

Katja Heikkilä

ERITYISTASON JALKAUTUVIEN PALVELUIDEN
KEHITTÄMINEN SATAKUNNAN SAIRAANHOITOPIIRIN
SOSIAALIPALVELUISSA

Sosiaalialan koulutusohjelma

Ylempi AMK

2015

ERITYISTASON JALKAUTUVIEN PALVELUIDEN KEHITTÄMINEN SATAKUNNAN SAIRAANHOITOPIIIRIN SOSIAALIPALVELUISSA

Heikkilä, Katja
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Sosiaalialan ylempi koulutusohjelma
Marraskuu 2015
Ohjaaja: Kumpulainen, Pasi
Sivumäärä: 61

Asiasanat: autismin kirjon häiriöt, neuropsykiatrinen valmennus, realistinen arviointi

Tässä tutkimuksessa arvioitiin Satakunnan sairaanhoitopiirin sosiaalipalveluissa Antinkartanon kuntoutuskeskuksessa kehitettyä erityistason jalkautuvaa palvelua realistista arviointia soveltaen. Jalkautuvat erityistason palvelut oli luotu vastaamaan ulkoisiin ja sisäisiin kehittämistarpeisiin. Näistä merkittävimpiä olivat laitosasumisen hajauttaminen ja avohuollon asumistarpeisiin vastaaminen. Sairaanhoitopiirin toiminta-ajatus ja strategia sosiaalipalvelujen osalta, ohjaa jalkautettavien erityispalvelujen lisäämiseen ja kehittämiseen sekä perustason toimijoiden tukemiseen. Tässä tutkimuksessa pyrittiin tukemaan sairaanhoitopiirin toiminta-ajatusta ja strategiaa tarkastelemalla kehitetyn tuotteen viitekehystä ja arvioimalla tuotteen vaikuttavuutta.

Ajatuksena oli, että palvelu on kehittyvä ja räätälöitävissä asiakkaan tarpeisiin joustavasti. Jalkautuvasta palvelusta saatuja käyttökokemuksia oli kertynyt noin vuoden ajalta. Kertyneitä kokemuksia hyödynnettiin jalkautuvan palvelun kehittämisessä. Tässä tutkimuksessa käytetyn realistisen arvioinnin metodin mukaisesti asetettiin hypoteesi jalkautuvan palvelun vaikuttavista ominaisuuksista, joita arvioitiin tutkimuksen keinoin.

Jalkautuva palvelun vaikuttavuuden oletettiin perustuvan palvelua toteuttavien henkilöiden osaamiseen eli tehtyihin interventioihin, työyhteisön ja perheiden kontekstin yhdistelmään. Muutosta odotettiin tapahtuvan työryhmän tietoisuudessa ja toiminnassa, jolloin tämä näkyisi tuloksena asiakkaan toimintakyvyssä, osallisuudessa ja arjen toiminnassa. Realistisen arvioinnin avulla haluttiin ymmärtää, mikä tässä palvelussa toimii mekanismina, joka saa aikaan muutosta asiakkaan tilanteessa. Saatuja tuloksia hyödynnetään jalkautuvan palvelun kehittämisessä, jolloin voidaan luoda uusi teoria, jalkautuvan palvelun viitekehys. Teoria vastaa kysymyksiin, mihin palvelu perustuu, missä kontekstissa se toimii, millä interventioilla ja kenelle.

Erityistason jalkautuvassa palvelutuotteessa vaikuttavia mekanismeja olivat johdon tuki jalkautuvalle palvelulle, työryhmän tai perheen yhtenäinen näkemys henkilöasiakkaan tilanteesta, suhteellisen samana pysynyt työryhmä koko prosessin ajan, riittävän monta tapaamiskertaa sekä työmenetelmien luova käyttö. Nämä mekanismit tuottivat muutosta työyhteisöjen ja perheiden tietoisuudessa, joka johti henkilöasiakkaan toimintakyvyn ja arjen hallinnan lisääntymiseen.

DESIGN OF SPECIAL LEVEL SERVICES IN THE SOCIAL SERVICES OF SATAKUNTA NURSING DISTRICT

Heikkilä, Katja
Satakunta University of Applied Sciences
Master`s Degree Programme in Social Services
November 2015
Supervisor: Kumpulainen, Pasi
Number of pages: 61

Key words: autistic disorder spectrum, neuropsychiatric coaching, realistic evaluation

The purpose of this thesis was to assess special level services designed in the rehabilitation centre Antinkartano, which is part of the social services of Satakunta Nursing District. Special level services were created to meet external and internal development needs. The mission and strategy of Satakunta Nursing District in social services steers the functions towards increase and development of special level services and supporting the basic level actors. The aim of thesis was to evaluate the framework of special level services and to assess its effectiveness.

Special level services have been available for a year and the experiences of this period were used to further develop the services. The method of this study was an application of realistic evaluation. A hypothesis was created on the effective characteristics of special level services and they were evaluated in the study.

The hypothesis assumed that the effectiveness of special services is based on the competence of the workers, i.e. the interventions and on the combination of the work setting and family context. Change is expected to take place in the team's consciousness and everyday activities. This is then reflected in the client's function, participation and everyday activities. The aim of realistic evaluation was to find out what mechanisms in the services produce changes in the client's situation. The results were used to develop the services and a new framework for the services. This framework or theory explains the basis of the services, context, interventions and the target group.

The results show that the effective mechanisms included the management's support for the services and a view of the individual's situation, which both the family and the team shared. In addition, the same people should work in the team during the whole process and there should be an adequate number of meetings and the work methods should be used creatively. These mechanisms produced change in the consciousness of work communities and families and further in the client's function and life skills.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	TUTKIMUKSEN LÄHTÖKOHDAT.....	7
3	AUTISMIN KIRJON HÄIRIÖT.....	9
3.1	Autismin kirjon häiriöiden diagnosointi	9
3.2	Autismin kirjon häiriön diagnosoinnin menetelmät	11
3.3	Autistinen ajattelu ja ilmiasu	12
3.3.1	Kielelliset taidot.....	13
3.3.2	Sosiaaliset taidot	14
3.4	Aistitiedon poikkeavuus.....	14
3.5	Autistinen triadi	15
4	AUTISMIOOSAAMINEN	16
4.1	Autismikuntoutuksessa huomioitavat heikkoudet ja vahvuudet.....	16
4.2	Autismikuntoutuksen menetelmät Satakunnan sairaanhoitopiirin sosiaalipalvelussa.....	18
4.3	Sosiaaliset taidot kuntoutuksessa	20
4.3.1	Sosiaaliset tarinat ja sarjakuvitettu keskustelu	21
4.4	Kommunikoinnin tukeminen	23
4.4.1	Selkokieli, tukiviittomat ja kuvakommunikaation sovellutukset	23
4.5	Strukturointi ja visualisointi.....	25
4.5.1	Visuaaliset tehtävät.....	26
4.6	Aistitoiminnot	27
4.7	Haastavan käytöksen kohtaaminen	28
4.8	Lääkkeellinen hoito.....	29
5	NEUROPSYKIATRINEN VALMENNUS	30
5.1	Neuropsykiatrisen valmennuksen viitekehys.....	30
5.1.1	Neuropsykiatrisen valmennuksen tausta-ajatukset.....	31
5.1.2	Behavioristis-kognitiivinen lähestyminen	32
5.1.3	Voimavara- ja ratkaisukeskeinen näkökulma.....	32
6	KUNTOUTUSTAVOITTEIDEN ASETTAMINEN JA ARVIOINNIN VÄLINEET	35
7	MENTORINTI JA KONSULTAATIO.....	37
8	UUDEN PALVELUTUOTTEEN MALLI	38
8.1	Palvelutuotteen kehittämisen prosessi	38
8.2	Jalkautuvat palvelut	40
8.2.1	Autismikonsultaatio, keinot ja menetelmät	41

8.2.2 Neuropsykiatrinen valmennus (Nepsy), keinot ja menetelmät.....	41
8.2.3 Kotiin annettava palvelu.....	42
9 TUTKIMUSASETELMA	42
9.1 Realistinen arviointi	43
9.2 Hypoteesi palvelun vaikutuksista ja asiakaskonteksti	44
9.3 Ohjelmateorian testaus realistisen arvioinnin avulla	45
10 TULOKSET	47
10.1 Työyhteisöjen konsultaatioiden konteksti.....	47
10.2 Työyhteisöjen ja työtiimien konsultaatiot.....	47
10.3 Työyhteisössä erityistason jalkautuvassa palvelussa vaikuttavat tekijät	49
10.4 Perheiden konteksti ja konsultaatiot	49
10.5 Perheissä erityistason jalkautuvassa palvelussa vaikuttavat tekijät	52
10.5.1 Onnistuneen jalkautuvan palvelun kokemuksia	52
10.5.2 Kokemuksia heikkoja tuloksia tuottaneista jalkautuvista palveluista	54
11 JOHTOPÄÄTÖKSET	55
LÄHTEET	59

1 JOHDANTO

Olemme kehittäneet Satakunnan sairaanhoitopiirin sosiaalipalveluissa erityistason jalkautuvia palveluja vuosina 2014–2015. Erityistason jalkautuvalla palvelulla tarkoitetaan työntekijän konkreettista jalkautumista asiakkaan toimintaympäristöön, jossa työskennellään konsultoivalla työotteella. Erityistason jalkautuvaa palvelua kehitettiin ja suunniteltiin yhdessä autismityöryhmän, palvelupäälliköiden, laatupäällikön sekä Kuntoutusyksikkö Katajan ja Erityisosaamiskeskuksen yhteistyöryhmän kanssa. Jalkautuva palvelu on laitoshoidon erityistason kuntoutuspalvelua, jossa jalkautuvat työntekijät kohtaavat asiakkaat heidän omissa toimintaympäristöissään antaen tukea, neuvoja, ja ohjausta arjen tilanteisiin. Jalkautuvan työn ideana on räätälöidä palvelun sisältöä asiakkaan yksilöllisen tarpeen mukaan.

Tässä tutkimuksessa käytetään realistisen arvioinnin sovellusta erityistason jalkautuvien palveluiden arvioinnissa. Tarkoituksena on arvioida, mikä jalkautuvassa palvelussa vaikuttaa, mitkä interventiot tuottavat muutosta asiakkaan toimintakyvyssä ja missä olosuhteissa. Arvioinnin tulokset toimivat jatkossa erityistason jalkautuvan palvelun kehittämisen välineinä. Tutkimuksen viitekehyksessä käsitellään selityksiä autismin taustasta, autismituntoutuksesta, autismitosaamisesta ja Nepsy-osaamisesta. Lisäksi viitekehyksessä tarkastellaan kuntoutuskeinoja ja työmenetelmiä, jotka ovat jalkautuvassa palvelussa ydinosaamisen aluetta. Viitekehyksen selventäminen on oleellista, sillä se muodostaa tässä tutkimuksessa taustan jalkautuvan palvelun sisällölle ja sitä toteuttavien työntekijöiden työstä ja osaamisesta. Vaikka tässä tutkimuksessa käytetään autismin kirjo -termiä, ovat kuntoutusmenetelmät ja keinot laajasti sovellettavissa kaikille niille joilla on haasteita kommunikoinnissa, arjenhallinnassa, toimintakyvyssä.

2 TUTKIMUKSEN LÄHTÖKOHDAT

Jalkautuvan palvelun lähtökohdat ovat konsultaatiopalvelussa, jota oli toteutettu jo vuosia ilman erityistä tuotekehittelyä. Tarvetta jalkautuvan tuotteen kehittämisestä oli tullut erilasten asiakaskohtaamisten, kuntayhteistyön ja verkostotyön kautta. Jalkautuvan työn tarpeeseen ovat vaikuttaneet niin muutokset perheiden ja kuntien tilanteissa kuin organisaatiotasoiset muutokset Satakunnan sairaanhoitopiirissä. Yhtenä tekijänä palvelun kehittämisessä oli kuntoutusohjauksen päättymisen Satakunnan sairaanhoitopiirin sosiaalipalvelujen tuottamana vuoteen 2015 mennessä. Kun kuntoutusohjaus siirtyi kuntien itsensä järjestettäväksi, käytännöstä nousi kokemus, että tarvitaan kotiin annettavaa erityisosaamiseen perustuvaa palvelua. Erityisesti kuntoutusohjauksen tuottama tieto asiakkaiden tilanteesta jäi välittymättä esimerkiksi moniammatillisen työryhmän käytettäväksi.

Sosiaalipalvelujen Erityisosaamiskeskuksen vastaanotoilla oli tullut esille, että perheet toivovat konkreettista apua kotiin, eivät eri painotuksin toteutettuja laitoshoidonjaksoja. Pienten lasten vanhemmat eivät mielellään tuo lastaan laitoshoidon edes lyhyille tutkimus- tai kartoitusjaksoille, mikä näkyy näiden palvelujen kysynnän merkittävänä vähentymisenä. Laitosjaksojen sijaan konsultaatio tyyppinen jalkautuva palvelu koettiin myös ennaltaehkäisevänä työnä tarpeelliseksi. Myös nykyisten laitosjaksojen aikana, ennakoiden jaksoja sekä niiden jälkeen koettiin erityisesti Kataja-Erityisosaamiskeskuksen työryhmässä tarpeelliseksi jalkautua asiakkaan omaan toimintaympäristöön. Näin laitosjaksosta saataisiin tehokkaampia ja hyviä käytänteitä siirtyisi varmemmin asiakkaan omaan toimintaympäristöön.

Sosiaalipalvelujen tuottamien palveluiden järjestämiseen vaikuttaa kuntien taloudellisen tilanteen kiristymisen, jonka vuoksi joitakin palveluja eli tuotteita on viime vuosina ostettu yhä vähemmän. Toisaalta palveluja ostetaan vasta hyvin myöhäisessä vaiheessa, jolloin asiakkaan tilanne saattaa olla jo hyvin monimutkainen. Taloustilanteesta juontuen myös kuntien kiinnostus tuottaa itse kehitysvammaisille suunnattuja palveluja on kasvanut, erityisesti asumispalveluja alkaa löytyä monesta kunnasta. Lisäksi kunnat hakevat vaihtoehtoja kalliina pidetyille laitoshoitopäiville sekä muille käyttöpäiville, kuten Antinkartanon kuntoutuskeskuksen kuntoutusyksikkö Katajan kuntoutusjaksoille.

Valtakunnallisen esimerkin mukaisesti tavoitteena on, että pitkäaikainen asuminen Antinkartanon kuntoutuskeskuksessa (laitoksessa) lakkautetaan vuoteen 2020 mennessä. Erityishuoltopiirin valtuuston (13.12.2006/ 133 §) vahvistaman Antinkartanon kuntoutuskeskuksen kehittämisohjelma sisältää laitosasumisen osalta kuntoutuskeskuksen tilojen käyttöasteen sopeuttamisen. Tämä tarkoitti pitkäaikaisen laitosasumisen vähentämistä ja hajauttamista vuodesta 2013, 85 asukkaasta 60 asukkaaseen vuoteen 2015 mennessä.

Laitosasumisen osalta on tavoitteena myös tutkimus- ja kuntoutustoiminnan laajentaminen ja kriisivalmiuden parantaminen. Asumispalveluiden osalta toteutetaan kehitysvammaisten asumisen ja palvelujen järjestämisen ohjelmaa (2012–2015). Tällä tarkoitetaan uusien ryhmäkotien rakentamista ja tukiasumisen lisäämistä tulevaisuudessa. Asiantuntijapalvelujen osalta suunnitelma sisältää jalkautuvien erityispalvelujen lisäämisen ja kehittämisen (Toiminta- ja taloussuunnitelma 2014–2016 sekä talousarvio 2014, 45). Palvelutarpeen muutos kehitysvammaisten laitosasumisen hajauttamisena tulee näkymään tukitoimien tarpeena. Tarvitaan jalkautuvaa työtä, jolla pystytään tukemaan avopuolelle siirtyviä asiakkaita, ja työyhteisöjä, jotka toimivat näiden asiakkaiden kanssa.

Jalkautuvien palvelujen kehittäminen on sairaanhoitopiirin strategian tavoitteena. Sairaanhoitopiirin palveluiden suunnittelussa korostuu satakuntalaisten kotona selviytyminen elinkaariajattelun mukaisesti. Tätä tukee ajatus jalkautuvasta työstä asiakkaan kotiin. Sosiaalipalveluissa toiminnallisissa tavoitteissa korostuu oikea-aikaisuuden, tavoitteellisuuden ja pitkäjänteisyyden korostaminen sekä henkilöstön että yhteistyötohojen kanssa. Jalkautuvalla työllä pyritään vastaamaan näihin muuttuneisiin palvelutarpeisiin ja ennakoimaan tulevaa. Tuotteen eli erityistason jalkautuvan työn ideana on, että palveluja pystytään muokkaamaan asiakkaan tarpeiden mukaan myös tulevaisuudessa. Tämä on mahdollista osaavan henkilökunnan avulla: henkilöstöressurssista voidaan valita kunkin asiakkaan tarpeita vastaava osaaja tai osaajia. On mahdollista käyttää myös moniammatillista työotetta, parityöskentelyä ja käyttää muita luovia ratkaisuja.

Autismin kirjon häiriö on asetettu edustamaan tässä viitekehyksessä sitä ongelmakenttää toimintakyvyssä ja arjessa pärjäämisessä, johon voidaan vastata autismikuntoutuksen ja Nepsy-valmennuksen keinoin. Autismikuntoutus ja Nepsy-valmennus menetelmien ajatellaan olevan se näkökulma, jolla erityistason osaajat toimivat. Keinoina työskennellä ohjaavasti ja konsultoiden käytetään mentoroinnin periaatteita kohdattaessa työyhteisöjä ja vanhempia. Tästä johtuen tutkimuksessa keskitytään pääasiassa autismin kirjon taustoihin, joka toimintahaasteineen edustaa kaikkia neuropsykiatrisia häiriöitä.

3 AUTISMIN KIRJON HÄIRIÖT

3.1 Autismin kirjon häiriöiden diagnosointi

Autismista puhuttaessa käytetään usein termiä autismin kirjo. Henkilöt joilla on itsellään jokin autismin muotoon kuuluva diagnoosi, sanovat olevansa autismin kirjolla. Autismi kirjolla tarkoitetaan yläkäsitettä, joka pitää sisällään autismin eri muotoja. Niillä kullakin on oma diagnoosiluokituksensa. Suomessa on ollut käytössä vuodesta 1996 ICD 10 tautiluokitus, josta on tulossa vuonna 2017 päivitetty versio ICD 11 myös Suomeen. Uudistuksessa huomioidaan useissa maissa käytössä oleva tautiluokitus DSM-V. DSM-V huomioi autismin vaikeusasteen, tämä arvioidaan asteikolla 1-3, se huomioi oireiden ilmenemisen muutokset iän mukana sekä aistipulmien liittymisen autismiin. (Norvapalo 2014.)

Kansainvälisen tautiluokituksen mukaan (ICD 10, International Classification of Diseases) WHO:n määritelmään perustuen autismi liitetään psykologisen kehityksen pääryhmään F 80–89 ja laaja-alaisen kehityshäiriöiden alaluokkaan F 84. Aiemmin autismin kirjon häiriöt kuuluivat kaikki luokkaan F84.0 Laaja-alaiset kehityshäiriöt. F84.0 luokka sisältää seuraavat häiriöt: lapsuusiän autismi, Aspergerin oireyhtymä, epätyypillinen autismi, muu lapsuusiän persoonallisuutta hajottava (disintegratiivinen) kehityshäiriö, älylliseen kehitysvammaisuuteen ja kaavamaisiin liikkeisiin liittyvä hyperaktiivisuus oireyhtymä, Rettin syndrooma, muu lapsuusiän laaja-alainen kehitys-

häiriö, määrittämätön lapsuusiän laaja-alainen kehityshäiriö sekä näiden kaikkien alaluokat. Uudistuneessa ICD 11 tautiluokituksessa autismin oireyhtymän luokkaan ei enää kuulu *älylliseen kehitysvammaisuuteen ja kaavamaisiin liikkeisiin liittyvä hyperaktiivisuus oireyhtymä, Rettin syndrooma eikä Hellerin tauti*. Muiden aikaisempien alaryhmien sijaan aletaan käyttää yhtenäistä nimitystä **autismin kirjon häiriö**. (Tautiluokitus ICD 10 2011; Reiman-Möttönen 2014; Autismisäätiön www-sivut 2015 a; Norvapalo 2014.)

Autismin kirjon oireyhtymät ovat neurobiologisia kehityshäiriöitä, jotka aiheuttavat ongelmia aivojen toiminnassa ja aistihavaintojen käsittelyssä. Autismin kirjon häiriöitä arvellaan olevan koko väestöstä noin yksi prosentti. Suomessa autismin kirjon kuuluu noin 54 000 ihmistä, joista autistisia on noin 11 000. Yleisiä liitännäishäiriöitä ovat keskittymis- ja ylivilkkaushäiriö (ADHD, noin 40 prosentilla) ja Touretten oireyhtymä, epilepsia, älyllinen kehitysvamma, puheen ja oppimisen vaikeus, lisäksi ahdistuneisuutta ja masennusta esiintyy autismin kirjon häiriöisillä liitännäisesti. Psykkisten häiriöiden yleisyys on noin 70 prosentin luokkaan. Käytöshäiriöitä ja ahdistuneisuushäiriöitä esiintyy molempia yli 40 prosentilla, tic-oireita yli 20 prosentilla. Nukahtamisongelmia on yli 30 prosentilla. Käytöshäiriöihin kuuluva uhmakkuushäiriö sekä masennus- ja ahdistuneisuushäiriöt johtavat psyykkisen toimintakyvyn merkittävään heikkenemiseen, joka on yleinen syy kuntoutukseen hakeutumiseen (Sajaniemi & Avellan 1997; Kerola, Kujanpää & Timonen 2009, 23; Moilanen, Mattila, Loukusa & Kielinen 2012; Norvapalo 2014; Autismiliiton www-sivut 2015; Autismisäätiön www-sivut 2015.)

Keskimäärin autismi diagnoosi varmistuu 3,4 -vuotiaana. Autismi on 3–4 kertaa yleisempää pojilla kuin tytöillä. Heidän sisaruksillaan on 20 prosentin riski autismin kirjon häiriölle. Usein epäily autismin kirjon häiriöstä alkaa lapsella viivästyneestä puheenkehityksestä, leikin puuttumisesta ja vähäisestä kiinnostuksesta ihmisiä kohtaan. Myös kiihtynyt pään kasvu saattaa olla merkki autismikirjon häiriöstä. Kolmasosa autistisista lapsista kehittyy aluksi normaalisti ja taantuu normaali kehityksen jälkeen, mikä vaikeuttaa osaltaan varhaista tunnistamista, ja on vanhemmille yleensä hämmentävää. (Sajaniemi & Avellan 1997; Kerola, Kujanpää & Timonen 2009, 23; Moilanen ym. 2012; Norvapalo 2014; Autismiliiton www-sivut 2015; Autismisäätiön www-sivut 2015.)

Autismi on pysyvä ominaisuus, jonka syyt ovat suurelta osin tuntemattomia ja yksilöllisiä. Yhtä selittävää tekijää autistisen käytöksen takana ei ole. Tutkijat ovat etsineet selitystä siihen, mistä autismista johtuvat vaikeudet syntyvät, sekä geenitasolla että kognitiivisista tekijöistä, löytämättä kuitenkaan yhtä selittävää tekijää. Eri syyt voivat johtaa samanlaiseen oirekuvaan. Happé, Ronald & Plomin (2006), ovat tutkimuksessaan tulleet johtopäätökseen autismin taustalla olevista vaikuttimista todeten, että näkyvien oireiden taustalla on toisistaan riippumattomia neurokognitiivisia tekijöitä sekä geenejä. Avainasemassa ovat geneettiset tekijät.

Neurobiologiseen kehitykseen vaikuttavat geenivirheet, virukset, vammat, aivojen aineenvaihdunnan häiriöt sekä toiminnalliset häiriöt. Useiden eri perintötekijöiden avulla lisäävän alttiutta autismin kehittymiseen. Tämän lisäksi erilaisten äidin raskauden aikaisten infektioiden ja ympäristön myrkkysten epäillään vaikuttavan autismin syntyyn. Tutkimusten mukaan autismin kirjon henkilöillä keskushermoston synapsien kypsyminen on edennyt poikkeavasti, mikä vuoksi aivoissa on vähemmän konnektiivisuutta ja tämä aiheuttaa esimerkiksi sentraalisen koherenssin vaikeutta. Heillä joidenkin välittäjäaineiden aineenvaihdunnassa on poikkeavuutta (dopamiini, serotoniini). Autismi kirjon henkilöillä on havaittu myös aivojen rakenteellisia muutoksia mm. hippokampuksessa, keskiaivojen poikkimitassa, lisäksi aivojen toiminnassa aktiiviteetin osalta on poikkeamaa. (Kerola & Kujanpää 2006, 23–26; Moilanen ym. 2012.)

3.2 Autismi kirjon häiriön diagnosoinnin menetelmät

Autismi ilmenee ihmisen käyttäytymisessä varhain, erityisesti sosiaalisessa vuorovaikutuksessa ja kommunikoinnissa. Oleellisena osana havaitaan, että autistisilla on aistihavaintojen ja aistimusten käsittelyssä ongelmia ja poikkeavuutta, jotka näkyvät myös käytöksessä. Tämän vuoksi autismi toteaminen eli diagnosointi tapahtuu käyttäytymisen arvioinnin perusteella. Diagnostiikka tekee aina lääkäri, yhdessä moniammatillisen työryhmän kanssa, haastatellen myös lähipiiriä. Autismi kirjon oireyhtymät ja henkilöiden älyllinen ja toiminnallinen kyvykyys vaihtelevat suuresti, mutta yhdistäviä ovat haasteet kommunikoinnissa ja vuorovaikutuksessa, oudot käyttäytymismuodot sekä aistien poikkeava toiminta. (Kerola & Kujanpää 2009, 23.)

Suomessa ja useissa maissa on käytössä diagnosoinnin apuna erilaisia kysely- ja haastattelulomakkeita, joilla on tarkoitus strukturoidusti koota tietoa oirekuvauksesta. Lisäksi diagnosoinnissa käytetään järjestelmällistä käyttäytymisen havainnointia. Arviointiin liittyy tavallisesti laaja neuropsykologinen tutkimus älykkyystesteineen sekä kielellisten valmiuksien että muiden kehityksen osa-alueiden arviointia. Tarvittaessa käytetään klinisiä tutkimuksia taustatietojen, mahdollisten oheissairauksien ja toimintakyvyn rajoitusten perusteella. Erityisesti epätyypillisten autisminmuotojen diagnosointi on haasteellista, yleensä diagnosointi perustuu konsensukseen moniammatillisen työryhmän pohdinnassa. (Reiman-Möttönen 2014.)

Ruotsissa tehdyssä laajassa kirjallisuuskatsauksessa autismiin liittyvistä tutkimuksista löytyi kahdesta diagnosoinnin menetelmästä riittävää tieteellistä näyttöä. Suomessa käytössämme ovat lähes samat tutkimusmenetelmät autismin diagnosointiin. Yleisesti käytettyjä ovat muun muassa ruotsalaisessa katsauksessa mukana olleet Autism Diagnostic Interview Revised (ADI-R), Social Communication Questionnaire (SCQ), Autism Diagnostic Observation Schedule (ADOS), Childhood Autism Rating Scale (CARS). Yhteenvetona diagnosointiin kehitetyistä välineistä voidaan todeta, että tarvitaan vielä systemaattista tutkimusta eri menetelmien luotettavuudesta. Tällä hetkellä mikään yksittäinen testistö ei anna yksiselitteistä varmaa tulosta, jota voitaisiin käyttää autismin diagnosoinnin perustana. Perusteltua onkin, että diagnosointi tapahtuu erikoissairaanhoidon toimesta. (Reiman-Möttönen 2014.)

3.3 Autistinen ajattelu ja ilmiasu

Kuntoutuksessa käytettäviin menetelmiin vaikuttaa osin se, miten selitämme autismin taustalla olevia tekijöitä, tai oikeammin minkä niistä otamme kuntoutuksen kärjeksi. Autismia tarkastellaan tässä niiden teorioiden avulla, jotka pyrkivät selvittämään autismin **kognitiivista** puolta, sekä autistisen ajattelun näkyvän osan kautta, eli käytöksessä näkyvien haasteiden kautta. Autismin kirjon henkilöillä neurokognitiiviset kyvyt poikkeavat tavanomaisesta. Voidaan puhua perustason neurokognitiivisista prosesseista ja korkeamman tason prosesseista. Perustason prosesseissa erilaisuutta ilmenee

tarkkaavuudessa, havaintokyvyssä ja muistitoiminnoissa. Korkeamman tason prosesseja on selitetty sentraalisen koherenssiteorian, mielen teorian ja eksekutiivisen teorian avulla. (Moilanen ym. 2012.)

Sentraalisen koherenssin teoriassa tulkitaan autistisen mielen havaitsevan vain ympäristön yksityiskohtia, joista ei muodostu kokonaisuutta havaintojen ja ajattelun kautta. Autismin kirjon häiriöiset ovat taipuvaisempia kiinnittämään huomiota yksityiskohtiin ja heillä on vaikeuksia siirtää kiinnostuksen kohdetta kokonaisuuksiin. Yksityiskoh-
tien havaintokyky heillä taas on osittain tarkempikin kuin tavanomaisesti, tarkkaavuuden ja havaitsemisen poikkeavuudet johtavat myös hieman erilaisiin muistitoimintoihin. Koherenssin heikkous näkyy myös kielen käytössä ja ymmärtämisessä, esimerkiksi keskustelun keskeinen sanoma jää ymmärtämättä, mutta yksittäiset sanat ja asiat voivat jäädä tarkasti mieleen. (Kerola & Kujanpää 2009, 23–27; Moilanen ym. 2012.)

Theory of Mind (mielen teoria) kuvaa autistisen henkilön vaikeutta käsittää toisen henkilön ajattelua ja mieltä. Näillä henkilöillä on vaikeuksia ymmärtää uskomuksia, aiko-
muksia ja tuntemuksia. Tämä ilmenee muun muassa vuorovaikutuksen ja sosiaalisen kielen ymmärtämisen ja käytön ongelmina. Eksekutiivinen teoria, (toiminnan ohjauksen teoria), selittää autistisen henkilön vaikeutta ohjata omaa toimintaansa. Autismin
kirjon henkilöillä on vaikeuksia toiminnanohjauksessa, eli päämäärän valitseminen, toiminnan suunnittelu ja suunnitelman toteutus, tarkkaavuuden suuntaaminen ja ylläpito sekä tehdyn toiminnan arviointi tuottavat hankaluuksia. Käytännössä vaikeudet näkyvät esimerkiksi toimintoihin jumittumisena ja vaikeutena muuttaa suunnitelmia tilanteen vaatimalla tavalla. (Kerola & Kujanpää 2009, 23–27; Moilanen ym. 2012.)

3.3.1 Kielelliset taidot

Kaikki autistisen henkilöt eivät opi puhumaan, ja puheen ymmärtäminen on yleensä heikkoa. Haasteita on vuorovaikutuksellisessa kielenkäytössä, keskustelussa ja kerronnassa. Jotkut eivät käytä mitään kieltä, jotkut ääntelevät tai toistelevat kuultua (ekolalia). Monet oppivat fraaseja, joita käyttävät sosiaalisissa tilanteissa joskus merkityksettömästi. Lisäksi puheessa voi olla juuttumista ja pitkiä yksinpuheluja. Kieltä ym-

märretään hyvin konkreettisesti, kirjaimellisesti. Vaikeuksia ilmenee ymmärtää eri ilmausten tilanteeseen sidottuja, epäsuoria tai moniselitteisiä merkityksiä. Autismikirjon häiriöihin ja liittyy usein auditiivisen kanavan poikkeava kehitys, mikä ilmenee äänteiden erottelun vaikeutena. Tämä selittää sekä puheen tuoton että vastaanoton kehittymisen heikkoutta. Auditiivisen kanavan puutteiden vuoksi autismin kirjon henkilöt yleensä keskittyvät visuaalisiin viesteihin, joiden avulla he pyrkivät jäsentämään maailmaa. (Sajaniemi & Avellan 1997, 186–187; Kerola & Kujansuu 2009, 24; Partanen 2010, 28; Moilanen ym. 2012.)

3.3.2 Sosiaaliset taidot

Sosiaaliset taidot ovat puutteellisia, ne voivat vaikuttaa aggressiivisilta yrityksiltä sosiaaliseen kontaktiin. Ilmeiden ja eleiden käyttö kommunikointitarkoituksessa on poikkeuksellista tai puutteellista, toisen henkilön eleitä ei osata tulkita oikein, ei tunnisteta hymyä, ei äänenpainoja. Monet autistiset henkilöt ovat ilmeettömiä. Henkilöön voi olla vaikea saada kontaktia ja sosiaalisessa ympäristössä käyttäytyminen on erikoista. Kehitysikäistä kiinnostusta eri asioihin ei tule tavanomaisesti, vaan kiinnostuksen kohteet ovat epätavallisia. Toiminnassa on kaavamaisuuksia, kuten esineiden järjestämistä riviin. Monilla kuvataan olevan järjestämisspakko esineisiin ja tiloihin liittyen, esimerkiksi ovien pitää aina olla lukittuna, kiinni -asennossa. Käyttäytymisessä on rituaaleja, joita näyttää olevan pakko noudattaa, kuten kävellessä näkymättömän viivan seuraaminen. Monilla on omaehtoisuutta ja tarve tehdä asioita juuri omalla tavallaan. Käsien räpyttely, silmien tai korvien painaminen ovat useimpien autististen henkilöiden käytöksessä leimaavia piirteitä. Lisäksi itsensä pureminen, toisaalta apaattisuus tai ylivilkkaus voivat olla käyttäytymisessä tyypillistä. Tavallisesti muutokset arjen rutiineissa tai muussa totutussa aiheuttavat helposti ahdistusta. (Sajaniemi & Avellan 1997, 186–187; Kerola & Kujansuu 2009, 24; Partanen 2010, 28.)

3.4 Aistitiedon poikkeavuus

Aistitiedon poikkeava jäsentyminen saattaa olla selityksenä osaltaan autistiseen käytökseen. On arvioitu, että noin 70 prosentilla autismin kirjon häiriöisillä on aistitoimintojen yli- tai aliherkkyyttä. Hypo- ja hypersensitiivisyyttä (ali- ja yliherkkyys)

esiintyy kaikkien aistien alueilla. Aistit voidaan jakaa seitsemään perusjärjestelmään, joita ovat taktilinen tuntoaistimus (kosketus), vestibulaarinen (tasapaino), proprioseptiivinen kehotuntemus (asentotunto), visuaalinen (näkö), auditorinen (kuulo), gustatorinen (maku) ja olfaktorinen (haju). Yliherkkä ja valikoiden toimiva kuulo on yleistä autistien keskuudessa. Tuntoaistimukset saattavat toimia poikkeavasti esimerkiksi kylmän ja kuuman aistiminen, kipuun reagointi voi olla poikkeuksellisia. Maut ja tuoksut taas monet autistiset havaitsevat erittäin tarkasti. Näköaistiin liittyy usein stereotyyppistä itsestimulointia, mutta toisilla on erittäin tarkka näkö. Autismin kirjon häiriöihin liittyy myös sensorisen integraation puutetta, jonka taustalla ovat todennäköisesti aivorungon poikkeavuudet, erityisesti harmaan aineen rakenteissa. Aistipoikkeavuudet saattavat altistaa negatiiviselle käyttäytymiselle, masennukselle ja ahdistukselle. Autismin kirjon häiriöisillä on havaittu kasvojen tunnistamisen heikkoutta, joka osaltaan vaikeuttaa sosiaalista kanssakäymistä, kun henkilö ei tunnista esimerkiksi lähipiiriään heidän kasvoistaan. (Kerola & Kujanpää 2006, 25–27; Moilanen ym. 2012.)

3.5 Autistinen triadi

Autismin kirjon häiriössä autistiset oireet ilmenevät käyttäytymisessä monin eri tavoin ja hyvin yksilöllisesti. Kuten edellä todettiin, autismin diagnosoinnissa käytetään apuna käyttäytymisen piirteiden havainnointia. Tämä on luontevaa, sillä autistiset neurologiset perusongelmat tulevat näkyviksi juuri käyttäytymisessä, joka poikkeaa tavanomaisesta. Yhtenä autismia selittävänä teoriana voidaan pitää käsitettä autistinen triadi, joka kuvaa kolmen käyttäytymispiirteen poikkeavaa aluetta, (autismin kolme perusongelmaa, autistinen triadi). Autistinen käytös näkyy kykenemättömyytenä sosiaaliseen vuorovaikutukseen tai vaikeutena siinä, puutteellisena kielellisenä ja ei-kielellisenä kommunikaatiokykynä sekä rajoittuneena sisäisenä mielikuvitusmaailmana. Mielikuvitusmaailman tilalla on usein toistavaa toimintaa tai erikoisia mielenkiinnon kohteita. (Kerola & Kujansuu 2009; Partanen 2010.)

Nämä edellä kuvatut määritelmät voidaan koota kaikki autistisen ajattelun taustalla oleviksi tekijöiksi (sentraalisen koherenssin heikkous, toiminnan ohjauksen vaikeudet, sosiaalisten taitojen ja tietojen puutokset sekä aistitoimintojen poikkeavuudet). Autis-

tista ajattelua kuvaa konteksti sokeus. Kontekstilla tarkoitetaan laajasti henkilön toimintaympäristöä, eli aikaa, paikkaa, meneillään olevaa toimintaa, sosiaalisia suhteita, toiminnan vaikutuksia ympäristöön, sosiaalisia rooleja jne. Autistisen henkilön on vaikea hahmottaa eri konteksteja ja käyttää kontekstia ja asiayhteyksiä apunaan ajattelusaan ja toiminnassaan. (Partanen 2010, 28.)

4 AUTISMIOSAAMINEN

4.1 Autismikuntoutuksessa huomioitavat heikkoudet ja vahvuudet

Yleisesti autismin kirjon häiriöiden hoitoon on useita menetelmiä, mutta ei yhtä kaikille sopivaa keinoa eikä varsinkaan parantavaa hoitoa. Toisaalta on harhaanjohtavaa puhua hoidosta, sillä kyseessä on läpi elämän kestävä prosessi, jota paremmin kuvaa sanana kuntoutus. Sujuvuuden vuoksi tässä työssä käytetään sanaa kuntoutus kuvaamaan kaikkea sitä toimintaa, jolla edistetään asiakkaan toimintakykyä ja vähennetään autistisen ajattelun aiheuttamaa haittaa. Autismi aiheuttamien haittojen lievittäminen, sosiaalisten taitojen opettaminen ja muun muassa haastavan käyttäytymisen vähentäminen on mahdollista. Kuntoutuksen avulla voidaan vahvistaa vuorovaikutus- ja kommunikointitaitoja sekä lisätä henkilön selviytymiskeinoja.

Vaikka edellä on paljon tietoa autismin tuottamista haasteista, on autismin kirjon henkilöillä myös vahvuutensa. Näiden vahvuuksien varaan voidaan rakentaa kuntoutusta, ja kompensoida autismin vaikeuksia. Oleellista kuntoutuksessa onkin huomioida taustalla vaikuttavat tekijät sekä se, miten kehityksessä tapahtuneet poikkeamat vaikuttavat kuntoutuksessa. Kommunikaatiossa, toiminnassa sekä mielikuvituksen käytössä ilmenevien ongelmien arvioidaan olevan seurausta kyvyttömyydestä yhdistää konkreettisiin ärsykkeisiin symbolisia merkityksiä. Autismi kirjon henkilöt käsittelevät eleet, ilmeet, äänteet ja sanat puhtaasti visuaalisina tai auditiivisina signaaleina. Esimerkiksi lapsi ei pysty kuvittelemaan jonkin lelun edustavan jotakin sovittua todellista asiaa, vaan pallo on pallo vaikka sitä kutsuttaisiin leikissä muuksi. Kehitys lähtee alun perinkin vääristyneesti liikkeelle, sillä ihmisten välinen kommunikaatio ja sosiaalinen käyttäytyminen edellyttävät, että visuaalisilla ja auditiivisilla signaaleilla on yhteisesti

sovittu merkitys, joiden avulla voidaan ilmaista ja jakaa tietoa. Tämä näkyy lapsen eri kehitysvaiheissa hieman eri tavoin, mutta johtaa siihen, että henkilön on vaikea kuvitella, miltä jokin toisesta tuntuu tai näyttää. Kun nämä taidot puuttuvat, myös toisen ihmisen käytöksen ennakointi epäonnistuu. Tämä vaikeuttaa toiminnan ohjauksen, mielikuvituksen ja kommunikaation kehitystä merkittävästi. (Partanen 2010, 29–31.)

Koherenssin heikkoudesta johtuen kuntoutuksessa tulee huomioida, että autistiselle henkilölle pitää tehdä näkyväksi, mistä osista kokonaisuus muodostuu. Hahmottamisessa on hyvinkin paljon yksilöllisiä ominaisuuksia, myös aistialueiden välillä on eroja. Joillakin esimerkiksi näönvarainen hahmottaminen on kuultua vahvempaa. Se, millä tasolla mielen teoria eli toisen henkilön mielen ymmärtäminen on kehittynyt, vaikuttaa kuntoutukselle asetettuihin tavoitteisiin. Autistisen henkilön kannalta on pohdittava, onko tarkoituksen mukaista opetella yksittäisten ilmeiden merkityksiä silloin kun henkilö ei erota itseään erilliseksi toisesta henkilöstä. Tai vastaavasti on hoidelmällisempää harjoitella eri sosiaalisissa tilanteissa käyttäytymistä sellaisen henkilön kanssa, jonka vaikeudet ovat autismikirjon lievemmästä päästä. (Partanen 2010, 29–31.)

Autismin kirjon henkilöillä on vahvuutena yleensä visuaalinen hahmotus, tämän vuoksi kuntoutuksessa yleensä kehitetään henkilön kommunikaatiota visuaalisin keinoin, esimerkiksi PECS:n avulla (Picture Exchange Communication System). Puhumattomien autistien kanssa keskitytään yleensä vahvistamaan auditiivista kanavaa, joka kompensoisi puheen tuoton puutetta ja toimii visuaalisten keinojen rinnalla. Aistimusten säätelyyn liittyvät kuntoutuskeinojen käyttö (esim. sensorisen integraation terapia) sekä toiminnanohjauksen ja oman kehon hahmotuksen kehittäminen helpottavat arkea. (Moilanen ym. 2012.)

Reiman-Möttösen ja Mäkelän tekemässä tieteellisessä katsauksessa todetaan, että tieteellinen näyttö käytössä olevista kuntoutusmenetelmistä on puutteellista vielä tällä hetkellä. Vaikka tieteellistä näyttöä kuntoutusmenetelmien ja interventiodien vaikuttavuudesta ei ole, voidaan puhua kokemuksen tuomasta näkemyksestä kuntoutusmenetelmien toimivuudesta. (Reiman-Möttönen 2014.)

4.2 Autismikuntoutuksen menetelmät Satakunnan sairaanhoitopiirin sosiaalipalvelussa

Sosiaalipalveluiden piirissä on puhekielessä usein käytössä termi autismikuntoutus ja Nepsy-osaaminen, joiden taustaa harvoin on avattu. Kyseisten kuntoutusmuotojen sisällöstä saati vaikuttavuudesta on valtakunnallisestikin hyvin vähän tiedollista faktaa. Työssämme kohtaamme hyvin monenlaisia asiakkaita ja heidän läheisiään sekä yhteistyötahoja, joiden odotuksiin yritämme vastata käytössä olevilla keinoilla. Pääsääntöisesti työ on keinojen etsimistä erilaisiin asiakastilanteisiin, joita muualla terveydenhuollossa, kasvatuksessa tai opetuksessa ei ole pystytty ratkaisemaan. Työtämme leimaavat hyvin moninaiset odotukset, joihin etsimme keinoja siitä keinovalikoimasta eli kuntoutusmuodoista, joista meillä on kokemusta ja osaamista mutta vain vähän tutkittua tietoa niiden vaikuttavuudesta.

Käsittelen tässä yhteydessä vain niitä kuntoutusmuotoja, jotka ovat käytössä jalkautuvassa palvelussa. Kuntoutuskeskuksen piirissä on näiden lisäksi mahdollisuus työ- ja päivätoimintaan, musiikkiterapeuttiseen työskentelyyn, kuvataideterapiaan, seksuaalineuvontaan ja moniin muihin yksittäisiin kuntoutuskeinoihin.

Suomessa on ollut käytössä 1980-luvulta lähtien erilaisia pedagogisia, oppimispsykologisia ja ympäristön muokkaamiseen perustuvia kuntoutusmenetelmiä. Nykyisen käsityksen mukaan autismin kirjon häiriöiden kuntoutuksessa tulisi arjessa käyttää kasvatuksellista kuntoutusta, lisäksi yksilöllisesti valittuja yksilö- ja ryhmäterapioita, kuten puhe- ja toimintaterapiaa. Yleensä käytetään monia kuntoutuksen menetelmiä yhdessä ekletiivisesti parhaiden keinojen saavuttamiseksi. Erittäin merkityksellistä kuntoutusmenetelmien lisäksi on autismin kirjon henkilön, hänen perheensä ja päivittäin hänen kanssaan työskentelevien henkilöiden *yhteinen näkemys valituista menetelmistä ja toimintamalleista*. Terapioiden ja kuntoutusmenetelmien tulisi toteutua mahdollisimman aidoissa ympäristöissä, esimerkiksi kotona, päiväkodissa ja koulussa. Tällöin yhteistyö vanhempien ja muiden läheisten ja ammattilaisten kanssa on suorempaa ja saumattomampaa. Kun kaikki henkilön kanssa toimivat tahot toimivat arjessa, opettavat taidot voivat yleistyä ympäristöön, yleistymisen hankaluus kun on tavanomaista autismin kirjon henkilöille. (Kerola ym. 2009; Moilanen ym. 2012.)

Suomessa on käytetty lääkkeitömiä kuntoutusmenetelmiä, jotka ovat pyrkineet vaikuttamaan ydinoireisiin ja liitännäisoireisiin (sopeutumiskyvyt, kognitiiviset taidot, sosiaaliset taidot). Menetelmistä ei kuitenkaan ole riittävää näyttöä, ei toimivuudesta tai yksittäisen menetelmän paremmuudesta suhteessa toiseen. Suomessa on tutkittu myös varhaisten interventioden vaikutuksia, psykologisia ja psykoterapeuttisia menetelmiä, pedagogisia menetelmiä ja ympäristöön sopeuttamista. Lisäksi on arvioitu muiden menetelmien kuten sosiaalisten tarinoiden näyttöä sekä ruokavalioon liittyviä interventioita, kuten vitamiinilisien käyttöä, gluteiinitonta ja kaseiinitonta ruokavaliota. Myöskään näiden keinojen käytöstä ei ole riittävää näyttöä hyödyistä tai riskeistä. (Reiman-Möttönen 2014, Clark & ym. 2008.)

Tarkastelen tässä yhteydessä Suomessa yleisesti käytettyjä ja tutkittuja kuntoutuskeinoja, joita käytämme sovelletusti Satakunnan sairaanhoitopiirin sosiaalipalveluissa. Käytössämme ei ole yhtään pitkäkestoista ohjelmamuotoon tarkoitettua kuntoutusmenetelmää, joita muutoinkin Suomessa käytetään harvoin. Syynä tähän on pitkäkestoisten kuntoutusmuotojen vaatima aika ja intensiivisyys, joita harvoin pystytään toteuttamaan. Esimerkiksi Discrete Trial Training (DTT) ja Early Intensive Behavioral Intervention (EIBI) –ohjelmia on käytetty muun muassa Yhdysvalloissa ja Kanadassa. Ohjelmista on joitakin lupaavia tuloksia, mutta ei vahvaa näyttöä toimivuudesta, ongelmana on tutkimusten erilaisuus ja painotukset, joista on vaikea tehdä johtopäätöksiä. (Almason, Carr, Love & Petursdottir 2009; Arnal, Fazzio, Thomson, Martin & Yu 2009.)

Monet pitkäkestoiset kuntoutusmenetelmät on myös tarkoitettu aloitettavaksi varhaislapsuudessa ja esiopetuksen ja kouluopetuksen piirissä. Antinkartanon Kuntoutuskeskuksen ja sosiaalipalveluiden asiakaskunta on nykyisin pääsääntöisesti jo koulunsa aloittaneita, nuoria tai aikuisia. Tämän vuoksi varhaiskasvatuksen ja opetuksen menetelmien osalta painotus kuntoutusmenetelmissä on ollut vähäisempää. Varhaiskasvatuksen keinoista käytämme sovelletusti Varhis-kuntoutusmallin menetelmiä, kuten kuvanvaihtomenetelmää (PECS). Varhis-malli on Lastenlinnassa kehitetty varhaiseen vuorovaikutuksen kuntoutukseen perustuva ohjelma, joka kokonaisuudessaan on maksullinen materiaalipaketti.

Käyttäytymisanalyysiin perustuvaa ABA (Applied Behavior Analysis) -ohjelmaa sovelletaan yleisesti autismituntoutuksessa. ABA:n tausta-ajatus on oppimisen kautta kehittää autistisen henkilön taitoja. Käyttäytymisanalyysin taustalla on vahva oppimisen lainalaisuuksien tuntemus ja ihmisen käyttäytymiseen vaikuttavat tekijät, joihin tämä kuntoutusmuoto perustuu. (Kerola 2009; Koskentausta 2013.) ABA -menetelmään pohjautuu myös PRT-menetelmä. Ydinvalmiuksien harjaannuttamisohjelma (Pivotal Response Training, PRT), suomalaisessa muodossa Pertti. Suomalaiseen käyttöön ohjelmaa on muokannut Honkalampi-säätiö. Menetelmän käyttö perustuu lapsen motivaation ja huomiokyvyn parantamiseen, erityisesti puheen kehityksen vauhdittajana. Ohjelmaan on olemassa oma maksullinen koulutuksensa. PRT on yksi menetelmistä josta sosiaalipalveluissa käytetään soveltuvia osia, kuten käyttäytymisen palkitsemista ja motivoinnin keinoin oppimista. (Kerola 2009, 75.)

4.3 Sosiaaliset taidot kuntoutuksessa

Sosiaalisten taitojen keinot autismi kuntoutuksessa perustuvat arvioon henkilön osaamisesta ja puutteista sosiaalisissa keinoissa. Koska autismin kirjon henkilöllä on vaikea ymmärtää toisen mieltä (mielen teoria) ja puutteita jaetussa huomiossa, on ympäröivää maailmaa selvennettävä hänelle muilla keinoin. Henkilölle valitaan yksilöllisesti juuri hänelle sopivat keinot. Yleisesti voidaan sanoa, että sosiaalisuus kehittyy vuorovaikutuksessa toisten kanssa, aidoissa tilanteissa, joissa voidaan harjoitella miten käyttäytyä, mitä sanoa, miten ottaa kontaktia toiseen. Sosiaalisuutta voidaan opettaa autismin kirjon henkilöille erityisin keinoin ja useiden toistojen kautta.

Varhaiskuntoutuksessa aloitetaan opettelu jäljittelystä ja kontaktin hakemisesta lapseen. Nämä keinot kulkevat käsi kädessä lisäten toisiaan. Tämän jälkeen alkaa jaetun huomion opettaminen kädestä pitäen, asioiden osoittaminen ja nimeäminen niin, että varmistetaan lapsen huomion kiinnittyminen jaettuun asiaan. Seuraavaksi voidaan opettaa symbolista leikkiä, jotta stereotyyppisten ja toistuvien leikkien tilalla olisi muu malli toimia ja leikkiä. Monesti tavoitteena koululaisilla on ryhmässä olemisen taidot, tätä voidaan aloittaa harjoittelemalla rinnakkaista leikkiä ja mallintamalla alkeellisia yhdessä tekemisen tapoja. Autistinen lapsi jätetään usein pois ryhmään osallistumi-

sesta, koska tämä on hänelle vaikeaa. Tällöin poistetaan mahdollisuus myös oppia ryhmässä olemista. On huomioitava, että opettelu lähtee pienestä liikkeelle ja yleistyy vähitellen. Monet pelit ja leikit opettavat vuoron odottamista, toisen kuuntelemista ja tapoja, miten toisten kanssa toimitaan. (Kerola & al. 2009.)

Kuntoutuskeskuksessa käytämme ohjenuorana tavanomaisen kehityksen etenemisen polkua, jossa yksinkertaistettuna yksi taito seuraa toistaa. Keinoina ovat ohjaaminen miten toimia, mallin antaminen, jäljittely, toistot sekä sosiaalisten tarinoiden käyttö. Oleellista on ymmärtää niitä tilanteita, joissa autistisen henkilön halutaan toimivan, ja tukea häntä juuri näitä tilanteita ja tarpeita ajatellen. Kontekstin tulee olla aito, koska autistisilla henkilöillä yleistämisen taidot ovat heikkoja. Kun autismin kirjon henkilö harjoittelee ja saa ohjausta aidossa sosiaalisessa tilanteessa, voi hänelle helpommin muodostua ymmärrys siitä, mitä sosiaalisessa tilanteessa tapahtuu, ja näin myös asioiden omaksuminen on mahdollista. Arkitilanteet edistävät kommunikaatiota toisten kanssa tuoden malleja ja kokemusta, mutta myös joustavuutta toimintaan. Tavoitteena on myös, että joustavuus nousee toisten toiminnasta silloin kun autistinen henkilö ei itse pysty rajoitteestaan johtuen mukauttamaan omaa toimintaansa. Tilanne on näin myös vastavuoroista oppimista. (Norvapalo 2015.)

4.3.1 Sosiaaliset tarinat ja sarjakuvitettu keskustelu

Useilla autisteilla visualisointi on tehokkaampi keino kuin auditiiivinen kanava. Visualisoinnilla on etuna, että kuva säilyy samana, se ei sisällä äänenpainoja tai muita tekijöitä, joita puheessa viestimme ja joiden nyanssit eivät avaudu autistiselle henkilölle. Kuvat säilyvät samana riippumatta siitä, kuka autistisen henkilön kanssa toimii.

Sosiaaliset tarinat ovat visuaalisia keinoja tuoda sosiaaliset tilanteet näkyviksi ja ymmärrettäviksi. Sosiaalisia tarinoita voidaan käyttää menetelmänä yleisissä tilanteissa tai yksittäisissä keskusteluissa, ne auttavat asioiden ennakkoinnissa ja suunnittelussa. Keinoja sosiaaliin tarinoihin on monia, voidaan käyttää pelkästään kirjoitettua tekstiä tai tekstin ja kuvien yhdistämistä. Kuvat ja kirjoitus voivat olla tilanteessa luotuja kuten sarjakuvitetussa keskustelussa. Menetelmässä keskustelun ohessa taitavampi kes-

kustelija tekee näkyväksi puhuttua asiaa. Kuvat voivat olla PCS-pohjaisia tietokonekuvia tai piirrettyjä kuvia. Yleisluontoisissa sosiaalisissa tarinoissa on kuvitettu esimerkiksi kaupassa käynti kuvin, joiden tukena voivat olla myös sanat. Ne kertovat henkilön tuentarpeen mukaan, mitä kaupassa käyntiin sisältyy. Yleensä yleisluonteinen kuvittaminen on tehokkaampaa kuin liiallisten yksityiskohtien lisääminen. Ohjesääntönä voisi sosiaalisissa tarinoissa olla se, että niiden pitää vastata kysymyksiin, kuka tekee, mitä tekee, kenen kanssa, kuinka pitkään, ja mitä sen jälkeen. (Kerola & ym. 2009, 44–46.)

Kuvatarina harjoitellaan ennen kauppaan lähtöä, seuraten kuvia ja kuvaillen mitä tapahtuu, varsinaisessa aidossa tilanteessa tarina on mukana tukemassa toimintaa. Myöhemmin sama sosiaalinen tarina voi toimia muistelussa tai keskustelussa toisen henkilön kanssa, joka ei ollut mukana kaupassa, mutta pystyy näin kuvatarinan avulla kertamaan autistisen henkilön kanssa, miten tilanne eteni ja sujui. Kuvatarinoita käytetäänkin usein suunnitellusti ja etukäteen valmistellen. (Heikura-Pulkkinen & Kujanpää 2006.)

Sosiaalisten kuvatarinoiden yhtenä muotona on sarjakuvitettu keskustelu, joka taas tulee eteen yleensä suunnittelematta. Sarjakuvitettua keskustelua käytetään pian jonkin tapahtuman jälkeen tai tapahtuman yhteydessä, jotta keskustelu linkittyisi aitoon tilanteeseen. Sosiaaliset tilanteet etenevät sarjoina, jolloin niiden kuvaaminenkin sarjakuvan muotoon on luontevaa. Sarjakuvan avulla voidaan esimerkiksi haastava tilanne kuvata tapahtumaketjuksi ja visualisoida näin pohdittavaksi autistisen henkilön kanssa. Sarjakuvitetussa keskustelussa pyritään tekemään näkyväksi nykytilanteeseen johtaneet asiat, kuten haastavan käytöksen tilanteet tai ristiriidat. Sarjoittamisen avulla tehdään näkyväksi syy-seuraussuhdetta, mitä nyt tapahtuu, mikä johti tähän tilanteeseen ja mitä tapahtui sitä ennen. Oleellista ei ole kuvien oikeellisuus tai kuvaavuus, vaan kuvien tuoma keino, jolla pysäytetään keskusteluun ja helpotetaan ymmärtämistä. Samalla kun taitavampi kommunikoija piirtää, vähenee hänen puheensa. Puhuja harkitsee sanansa tarkemmin, kieli yksinkertaistuu ja näin helpottuu myös autistisen henkilön ymmärtäminen. (Kerola & ym. 2009.)

4.4 Kommunikoinnin tukeminen

Autistisille henkilöille on usein erityisen vaikeaa auditiivinen erottelukyky, joka johtaa heikkoon kielen kehitykseen (heikko puheen ymmärrys, puheen tuotto ja tätä kautta kielen oppiminen). Vahvuutena heillä yleensä on näönvarainen oppiminen, joka kuitenkin on rajallinen kanava oppimisen näkökulmasta. Kommunikointiin saattaa tulla käyttöön keinoja, joita normaalisti ei kehittyisi, kuten huomioon hakemista huutamalla, heittelemällä tavaroita, ympäristöön kajoamisella. Tunteiden ilmaisulle ei ole kielen puuttuessa riittäviä keinoja, mikä saattaa myös korvautua ei-toivottavalla käytöksellä. Hyvää mieltä tai tylsistymistä autistinen henkilö saattaa ilmaista heijamalla tai käsien heiluttelulla. Kuntoutuksessa kiinnitetään huomiota niihin keinoihin, joilla voidaan tätä puuttuvaa osaa tukea tai korvata. Kommunikoinnin tukemiseksi on kehitetty puhetta korvaavia menetelmiä joista käytetään lyhennettä AAC, Augmentative and /or Alternative Communication. (Kerola & ym. 2009; Vernerin www-sivusto.)

Puhetta korvaavia ja tukevia menetelmiä ovat selkokieli, kuva-kommunikaatio, esine-kommunikaatio, eleet, viittomat, kommunikaattorit. Samoja menetelmiä käytetään myös kun opetellaan kieltä ja puhetaitoja, visualisointia käytetään myös puhuvilla autismin kirjon henkilöillä. AAC -menetelmien tarkoitus on mahdollistaa henkilön itsellisyyttä, valinnan mahdollisuuksia ja samalla vähentää ohjaavan henkilön puolesta puhumista ja lisätä autismin kirjon henkilön omaa tuottamista. AAC -keinojen käytössä päädytään yleensä hyvin yksilöllisiin keinoihin, joita opetellaan systemaattisesti. (Kujanpää & Väinölä 2007.)

4.4.1 Selkokieli, tukiviittomat ja kuvakommunikaation sovellutukset

Selkokieli on helpotettua ja yksinkertaistettua suomenkieltä. Selkotekstiä on muokattu sisällöltään, sanastoltaan ja rakenteellisesti niin, että se on yleiskieltä ymmärrettävämpää. Selkokielessä vaikeat käsitteet joko jätetään pois tai kerrotaan yksinkertaisemmin. Lauseet ovat lyhyitä ja ytimekkäitä ja sisältävät vain rajatun määrän informaatiota. (Papunen www-sivusto 2015) Kuvakommunikaatiolla tarkoitetaan kuvien (symbolien) käyttöä puheen tukena ilmaisussa, kun puheen varassa kommunikointi ei onnistu. Kuvia käytetään viestinnässä ilmaisun ja ymmärtämisen tukena, kuvakommunikaation

tavoitteena on aina vastavuoroisuus. Ennen kuin kuvia voidaan käyttää ilmaisun välineet, tulee varmistua, että kuvia käyttävä henkilö on ymmärtänyt kuvan ja sen esittämän asian yhteyden. Esimerkiksi mitä koulun kuva tarkoittaa juuri tälle henkilölle. Kuvakommunikoinnissa toisen viestijän tulee olla valmis esittämään lisäkysymyksiä kuvaan liittyen ja hänen tulee sanoittaa asioita keskustelun kuluessa. Kuvallisesta kommunikoinnista on olemassa muutamia sovellutuksia, joiden avulla keskustelua voidaan harjoitella, kuten keskustelumatto. Sosiaalipalveluissa yksi käytetyistä sovelluksista on keskustelumatto. Sen alkuperäinen idea perustuu Skotlannissa rekisteröityyn Talking Mats® -menetelmään, johon saatavilla oma koulutuksensa. (Papunet [www-sivusto](http://www.sivusto)) Keskustelumaton kuvalla ilmaistaan aihepiiri josta keskustellaan. Aihepiiriin liittyviin kysymyksiin vastataan, esimerkiksi kyllä/ei – kuvilla tai muilla pidän/en pidä -kuvilla. Keskustelumaton käytöstä voidaan tehdä erilaisia sovellutuksia henkilön osaamisen mukaan.

Tukiviittomia käytetään yleensä puheen tukena. Tukiviittomilla tarkoitetaan viittomakielessä käytettävien viittomien käyttöä avainsanojen kohdalla puhutun viestin tukena. Selkokieleen yhdistettynä, sekä mahdollisesti vielä kuvin vahvistettuna, varmistetaan ymmärtämistä. Viittomia käytettäessä viittojan pitää myös harkita ja hidastaa puhetta, mikä osaltaan helpottaa viestin ymmärtämistä. Tavallisesti tukiviittomia aletaan käyttää jo varhaiskuntoutuksessa, ja ne saattavat jäädä puhetaidon varmistuttua pois käytöstä. Toisilla autismin kirjon henkilöillä tukiviittomien tarve säilyy pidempään ja niitä käytetään kaikissa tilanteissa.

Käytämme kuntoutuskeskuksessa sovelletusti PECS-ohjelmaan (Picture Exchange Communication System) perustuvaa kuvanvaihto menetelmää. PECS on alun perin Yhdysvalloissa kehitetty menetelmä, jossa opetetaan kommunikaation aloittamista sosiaalisissa tilanteissa. PECS (pyramid educational consultants) kuvanvaihto menetelmän ideana on, että henkilö oppii miten kuvaa voi käyttää saadakseen jotakin. Harjoittelu aloitetaan yleensä jostakin mieluisesta asiasta, joka motivoi. Autismi kirjon henkilö voi motivoitua esimerkiksi musiikista tuodessaan juuri musiikki –kuvan kommunikointikumppanille, jolloin nimetään kuva ja laitetaan musiikki soimaan. Useiden toistojen kautta henkilö oppii, että saa aina haluamansa asian kuvan avulla. Tätä laa-

jennetaan oppimisen myötä eri asioiden pyytämiseen ja ilmaisemiseen. Usein käytetään lopulta kuvakansiota, josta kuvia voi joko näyttää tai ottaa irti lauseen muodostusta varten. (Kerola ym. 2009, 74–75.)

Kun opettelu on sillä tasolla, että henkilö on ymmärtänyt kuvien mahdollisuudet, voidaan harjoittelua laajentaa. Opettelu jatkuu yhä isompaan sanavarastoon ja näin esimerkiksi kuvakansion käyttöön. Kuvakansiot voivat olla yksilöllisesti suunniteltuja tai yleisiä ostettavia kansioita. Suomessa usein käytetään iso tai pikku AACi -kansioita (esimerkiksi www.ruskis.fi). Kehitysvammaliiton osana Tikoteekki suunnittelee yksilöllisesti kyseisiä kansioita tarpeen mukaan. Sosiaalipalveluissa käytössämme on Boardmaker –tietokoneohjelma (Mayer-Johnson 20015), jonka avulla voimme valmistaa erilaisia kansioita ja kuvakommunikaatiosovellutuksia asiakkaiden tarpeisiin. Käytämme myös kommunikaatiotauluja, jotka perustuvat samaan ideaan kommunikaatiokansion kanssa. Kommunikaatiotaulut ovat tilanteisiin luotuja apuvälineitä, joiden avulla voidaan keskustella ja viestiä esimerkiksi ruokailuun liittyvien kuvien avulla. Kuvista, tekstin ja kuvan yhdistelmästä voidaan soveltaa myös pienempiä kommunikointiin tai toiminnan ohjaukseen tarkoitettuja vihkosia, avaimenperiä tai ohjeita sinne, missä eri toiminnot tapahtuvat. Esimerkiksi avaimenperässä kuvat muistuttamassa miten toimin bussissa.

4.5 Strukturointi ja visualisointi

Suomessa on käytössä strukturointiin ja visualisointiin perustuva autistisen henkilön ohjausmenetelmä. Tämän taustalla on alun perin Yhdysvalloissa kehitetty seitsemään toiminta-alueeseen perustuva kuntoutusohjelma TEACCH (Treatment and Education of Autistic and related Communication handicapped Children), josta Suomeen on erityisesti otettu keinoja koskien arjen strukturointia ja visuaalisten keinojen käyttöä. Strukturoinnissa ei ole kyse vain yksittäisestä menetelmästä vaan toimintatavasta autistista henkilöä kuntoutettaessa. Suomessa TEACCH-ohjelmasta käytetään yleensä nimitystä koriopetus tai strukturoitu pedagogiikka. (Haverinen ym. 2001.)

Autismista johtuviin hahmotusongelmiin, huomiokyvyn ylläpitämiseen, sarjallisen tekemisen ymmärtämiseen on keinona selkeiden rakenteiden luominen eri toimintaympäristöihin strukturoimalla eri osa-alueita. Strukturointia käytetään ajan, paikan, tilojen, tehtävien ja ihmisten jäsentämiseen osana autistisen henkilön ohjausta ja opetusta sekä arkea. Tiloja voidaan selkeyttää erilaisin visuaalisin keinoin, esimerkiksi merkitsemällä pöydälle aluej jossa työskennellään, riisumalla tila tarkoituksellisesti sellaiseksi, että huomio kiinnittyy vain oleellisiin toimintoihin ympäristössä. Aikaa voidaan strukturoida erilaisin visuaalisin keinoin, kuten kellon, timetimerin avulla tai langaan pujotetulla helmellä, jota työn edetessä manuaalisesti siirretään kohti toista päätä. Henkilöihin liittyvää selkeyttämistä voidaan visualisoida kuvin, esimerkiksi iltavuorossa olevien työntekijöiden kuvat ovat näkyvissä. Asioita tehdessä tehtäväjärjestykseen voidaan lisätä henkilöiden kuvat: kuka ohjaa ja autistisen henkilön itsensä kuva. Toimintojen visualisointia voidaan tehdä esimerkiksi pcs-kuvin, pictojen avulla, valokuvain tai esinein. (Haverinen ym. 2001.)

Yleistä on, että autistisen henkilön päivä visualisoidaan ns. päiväjärjestyksen keinoin tai viikko-ohjelman avulla. Tällä tarkoitetaan esimerkiksi kuvitettua ohjelmaa henkilön koko päivästä tai osasta sitä. Riippuen henkilöstä asioita voidaan pilkkoa yhä pienempiin osiin kuvallisten järjestysten avulla. Kuvien lukusuuntana voidaan käyttää vasemmalta oikealle tai ylhäältä alas. Työjärjestyksiä voidaan toteuttaa myös yksittäisistä toimista, kuten siivouksesta tai pöydän pyyhkimisestä. Vastaava päiväohjelma voidaan rakentaa myös esineillä tai kirjallisena, riippuen yksilöllisestä tarpeesta.

4.5.1 Visuaaliset tehtävät

Visuaalisilla tehtävillä on monta käyttömahdollisuutta ja niiden muokattavuus yksilöllisesti on hyvin monipuolinen. Yleisesti visuaalisista tehtävistä käytetään nimitystä koritehtävät. Nimityksenä koritehtävät alkaa olla harhaanjohtava, sillä visuaalisten tehtävien käyttö on laajentunut pitkälle alkuperäisestä ideasta, jossa opettavaiset tehtävät oli koottu konkreettisesti koriin. Visuaalisten tehtävien ajatus on se, että autismin kirjon henkilö pystyy työskentelemään mahdollisimman itsenäisesti, ilman vuorovai-
kutuksen tuomaa lisätaakkaa työskennellessään. Tehtävät etenevät yleensä tehtävä

kerrallaan lukusuunnassa, jolloin toiminnassa on selkeä struktuuri, alku ja loppu. (Kujansuu & Väinölä 2007; Haverinen ym. 2001.)

Visuaalisia tehtäviä rakennetaan yksilöllisesti sen mukaan, millaisia taitoja henkilö tarvitsee. Joillekin on hyvä harjoitella sarjallista tekemistä, toiset hyötyvät ja nauttivat pitkäkestoisesta tekemisestä. Tehtävissä huomioidaan yksilölliset tarpeet, mutta yleensä hyödynnetään oppimisessa vahvuutena olevaa visuaalisuutta ja myös tehtävät on rakennettu sen mukaisesti, mahdollisimman selkeiksi ja rajatuiksi. Parhaimmillaan tehtävänannon ymmärtää heti ”korin” nähtyään, tehtävä itsessään kertoo mitä pitää tehdä. Yleisiä tehtäviä ovat erilaiset lajittelut ja yhdistämiset, joilla voidaan opetella asioiden eroja ja yhtäläisyyksiä. Visuaalisten tehtävien avulla voidaan harjoitella paljon toistoja tarvittavia asioita, esimerkiksi asioiden tekemisen järjestystä kuten kahvinkeitto, pukeutumisjärjestys tai oman nimen kirjoittaminen. Tehtäviä toteutetaan henkilön mielenkiinnon ja motivoinnin mukaan, jotta ne olisivat mielekkäitä ja eteenpäin vieviä, vaihtelevuutta ja haastetta lisätään kun se on mahdollista. (Kujansuu & Väinölä 2007.)

4.6 Aistitoiminnot

Aistipulmiin liittyen usein käytetään termiä sensorisen integraation häiriöt. Tällä tarkoitetaan aistien poikkeavaa toimintaa. Sensorisen integraation on tarkoitus koota kehon ja ympäristön tuottamia tuntemuksia yhteen, jotta toiminta ja käyttäytyminen olisivat tarkoituksenmukaisia. Autismin kirjon henkilöillä aistimukset saattavat yhdistyä poikkeavasti. Sensorisesta integraatiosta on olemassa oma terapiansa, jonka kehitti Jean Ayres. Harjoituksissa painotetaan kehon eri aistien yhteistoimintaa ja vahvistetaan motorista hallintaa, tasapainoa ja hienomotoriikkaa. Sensomotorista kuntoutusta eli SI-terapiaa käytetään Suomessa yleisesti autismikuntoutuksessa. Sen vaikuttavuudesta ei ole toistaiseksi olemassa selkeää tutkimusnäyttöä. (Koskentausta 2013)

Sosiaalipalveluissa käytämme sensorisen integraation terapian keinoja ja yleistä aistien huomioimista kuntoutuskeinona. Aistitoimintojen arviointiin on kehitetty monia lomakkeita ja tiedonkeruumenetelmiä, yleensä havainnointi arjessa on varmin tapa.

Saatujen tietojen perusteella, arvioidaan onko kyse aistien poikkeavasta toiminnasta ja onko tästä jotakin haittaa arjessa (vrt. autistiset stereotypiat, stimmaus).

Keinona kuntoutuksessa ovat ympäristön muokkaaminen aistipoikkeamia tukevaksi, esimerkiksi valoherkälle pimennysverhot. Siedättämistä käytetään, kun kyseessä on suuri haitta ja poikkeama on laadultaan sellainen, että tähän voidaan siedättää, esimerkiksi matalat äänialueet, joihin totutellaan oikealla musiikilla. Aisteja voidaan käyttää kuntoutuksessa myös elämysten tuottamiseen, aistien rikastamiseen, stressin lievitykseen ja rentoutukseen, esimerkiksi erilaiset hieronnat ja painoliivit. (Kerola 2009, 97–99.) SeMoCo-ohjelma on eräs aistien harjaannuttamiseen kehitetty ohjelma, jota sosiaalipalveluissa on sovellettu. SeMoCo muodostuu englanninkielisistä termeistä aisti (Senso), liikkuminen (Motor), kognitiivinen (Gognitive). SeMOCO-harjoitteet on kehitetty eri aistialueille, joita on tarkoitus toteuttaa tietty aika, ajanjaksossa. Sosiaalipalveluissa käytössä ovat muun muassa erilaiset tuntoaistimuksen harjoitukset, kuten tunustelut, maku- ja hakuharjoitukset. (Szegda & Hokkanen 2009.)

4.7 Haastavan käytöksen kohtaaminen

Haastavan käytöksen kohtaaminen on melko yleistä autismin kirjon kuntoutustyössä. Haastavaksi käyttäytymiseksi määritellään sellainen käytös, joka haastaa joko henkilön itsensä tai ympäristön, ja se aiheuttaa aina haittaa. Haastava käytös ajatellaan olevan ei –tarkoituksellista, haastava käyttäytyminen ei myöskään ole kenenkään valinta. Haastava käytös näkyy tavaroiden rikkomisena, huutamisena, lyömisenä. Syyt haastavaan käytökseen ovat usein näkymättömissä ja syiden selvittäminen onkin tärkeä väline kuntoutuksessa. Haastavan käytöksen taustalla saattavat olla henkilön kommunikointivaikeudet, aistitoimintojen poikkeavuudet, vaikuttamisen vähäiset mahdollisuudet jne. (Kerola 2009; Korventaival 2012.)

Sosiaalipalveluissa käytetään haastavan käytöksen kohtaamisessa Autismsäätiön Haastehankkeen mukaista mallia. Haaste-hankkeessa on kehitetty erityinen Haaste-materiaali, jonka avulla voidaan edetä haastavan käytöksen analysoinnista haastavan käytöksen ennaltaehkäisyyn ja vähentämiseen. Arjessa varsinaista Haaste-materiaalia

sovelletaan, mikä tarkoittaa ennaltaehkäisevää toimintaa asiakkaan tilanteessa. Ennakointi tapahtuu vahvistamalla kommunikaatiotaitoja, osaamisen vahvuuksia tukemisella, aistitoimintoja helpottamalla, stressiä vähentämisellä ja seksuaalisuuden huomioimisella. (Autismisäätiön www-sivut 2015b)

Ennaltaehkäisevään toimintaa ja turvallisuusperiaatteita noudatetaan haastavan käytöksen kohtaamisessa käyttämällä MAPA-Finland menetelmää. Koko sairaanhoitopiirin henkilökunta käy viikon mittaisen MAPA-koulutuksen ja vuosittain kertauspäivän. MAPA-menetelmä käsittää haastavan käytöksen ennakkoinnin ja välttämisen keinoja mutta myös turvallisen fyysisen rauhoittumisen keinoja. Fyysinen rauhoittaminen tarkoittaa tässä kohden fyysistä kiinnipittoa, joka perustuu luonnollisiin liikeratoihin ja kivuttomaan rajaamiseen yhdessä hoidollisen vuorovaikutuksen kanssa saman aikaisesti käytettynä. (MAPA-Finland www-sivut 2015)

4.8 Lääkkeellinen hoito

Varsinaista parantavaa lääkehoitoa autismin kirjon häiriöön ei ole. Haastavaan käytöksen hallintaan on käytetty pitkään psykiatrialääkitystä. Suomessa tutkittuja lääkkeitä ovat Risperidoni, Metyyylifenidaatti ja unihäiriöihin Melatoniini. Näiden lääkkeiden vaikutuksista on saavutettu tutkittua hoitovastetta autismin kirjon häiriöihin. Usein kuitenkin lääkityksellä ei saada toivottua vastetta, koska usein haastavan käytöksen taustalla olevat syyt ovat muita kuin psykiatrialääkityksellä hoidettavia. Heikot ilmaisutaidot somaattisten oireiden ilmaisemiseksi (kipu, sairaus), kommunikointikeinojen puute tai mielekkään toiminnan puute voivat ilmetä haastavana käytöksenä ja ylläpitää tällaista käytöstä. Autismen kirjon henkilöt ovat myös herkkiä lääkkeiden neurologisille haittavaikutuksille ja psykiatrialääkkeet voivat aiheuttaa heillä paradoksaalisia reaktioita. Pääsääntöisesti lääkitystä käytetään vähentämään ärtyvyyttä, aggressiivisuutta, itsetuhoisuutta, hyperaktiivisuutta ja juuttumista. Lääkitystä tulisi toteuttaa yhdessä muiden kuntoutuskeinojen rinnalla. (Koskentausta 2013.)

5 NEUROPSYKIATRINEN VALMENNUS

5.1 Neuropsykiatrisen valmennuksen viitekehys

Neuropsykiatrinen valmennus on tarkoitettu neuropsykiatrisista häiriöstä ja ongelmista kärsiville asiakkaille. Se on ohjauksellinen kuntoutusmenetelmien joukko ja perustuu menetelmien luovaan käyttöön asiakastyössä. Valmennus täydentää muita yhteiskunnan tarjoamia palveluita. Neuropsykiatrisen valmennuksen, (myöhemmin Nepsy -valmennuksen) tarkoitus on tukea erityisesti vajavaisia toiminnan ohjauksen taitoja. Toiminnan ohjauksella tarkoitetaan henkilön kykyä aloitteellisuuteen, inhibitioon eli impulssien vastustukseen, toiminnasta toiseen vaihtamiseen, suunnitteluun, organisointiin, itsetarkkailuun, tunteiden säätelyyn ja myös työmuistin toimintaan. (Sihvonen 2011, Huotari 2011, 23.) Valmennuksessa keskeistä on elämänhallinnan ja arjen sujumisen tukeminen. Valmennettavan voimavarojen ja vahvuuksien löytäminen sekä niiden hyödyntäminen eri elämäalueilla, uusien käyttäytymismallien löytäminen ristiriitaisiin tilanteisiin ja eheän minäkuvan muodostaminen. (Huotari 2011, 23.)

Neuropsykiatrialla tarkoitetaan psyykkisesti ilmeneviä häiriöitä, joiden tausta on neurologinen. Neuropsykiatrisia häiriöitä ovat kehitykselliset häiriöt, jotka on todettavissa jo varhaislapsuudessa, häiriöt ovat neurologisia, kognitiivisia, käyttäytymiseen liittyviä oireita ja/tai toiminnan vajavaisuuksia. Esimerkkeinä näistä häiriöistä ADHD, Touretten oireyhtymä, Asperger oireyhtymä, autismi. Valmennuksessa ei ole olemassa yhtä menetelmää, jota toteutettaisiin jokaisen asiakkaan kohdalla, vaan keinot löydetään yksilöllisesti. (Sihvonen 2001) Valmennuksesta hyötyvät ne, joilla on vaikeuksia saada työ- tai opiskelupaikka, ne joiden opiskelu on vaarassa keskeytyä tai joiden työelämässä tarvittavat sosiaaliset taidot ovat heikot. Valmennuksella voi saada tukea juuri siihen elämän ajankohtaisimpaan haasteeseen, siten että tuetaan arjenhallintaa, itsetuntoa ja kiinnostusta opiskelupaikkaan tai työhön. Valmennuksesta voivat hyötyä myös neuropsykiatrisia erityispiirteitä omaavien lasten vanhemmat toimiessaan vanhempana vaativassa kasvatus- ja ohjaustyössä. Valmennusta toteutetaan asiakkaan omassa toimintaympäristössä, kuten koulussa, kotona, työpaikalla, harrastuksissa. Valmentaja voi olla tukena myös asioita hoidettaessa virastoissa tai silloin, kun tehdään yhteistyötä eri viranomaisien kanssa. (Huotari 2011, 23–24.)

Nepsy -valmennuskoulutus alkoi Suomessa vuonna 2003, ADHD -liitto ja -keskus toivat valmennusajattelun Suomeen (tuolloin coaching nimellä). Koulutus on nykyisin suunnattu sosiaali-, terveys-, opetus- tai kasvatusalan täydennyskoulutukseksi. Koulutusta järjestävät ammattikorkeakoulut, kesäyliopistot, oppisopimuskeskukset, sekä erilaiset järjestöt ja yksityissektori 15–30 op mittaisina opintojaksoina. Valmennus on esitetty Käypä hoito –suosituksessa vuodesta 2007 lähtien. Suomessa on jo satoja valmentajia ympäri maata, tarkkaa tilastoa valmentajien määrästä ei ole. (Tamsk 2012.)

Nepsy –valmennuksessa:

- Valmentaja ja asiakas yhdessä asettavat sopivan kokoisia oppimishaasteita ja tavoitteita.
- Valmentaja auttaa asiakasta priorisoimaan tehtäviään ja pilkkomaan tavoitteitaan.
- Valmentaja seuraa, tukee ja kannustaa toiminnassa onnistumista.
- Valmentaja tukee asiakasta omatoimisuuteen.
- Ei tehdä puolesta, vaan aluksi tarkastellaan asiakkaan kykyä tehdä itse ja kannustetaan voimavarojen käyttöön konkreettisen suunnitelman avulla.
- Tukea vähennetään voimavarojen lisääntyessä.
- Asiakas oppii löytämään itsestään jo olemassa olevia voimavaroja.
- Asiakas on aktiivinen osallistuja kuntoutusprosessissa (Sihvonen 2011.).

5.1.1 Neuropsykiatrisen valmennuksen tausta-ajatukset

Neuropsykiatrisen valmennuksen tausta-ajatukset ovat sosiaalipedagogiikassa, eko-kulttuurisessa lähestymistavassa, joka painottaa valmennuksessa yksilön roolia osana kasvuympäristöä. Yksilö nähdään aktiivisena, osallistuvana, kehittyvänä ja itseohjautuvana ympäristössään. Valmennuksen taustalla on Sihvosen (2011) mukaan myös ratkaisukeskeinen lähestymistapa sekä systeemitheoria (kaikki vaikuttaa kaikkeen), kybernetiikka (päätelemät perustuvat havaintoihin, ei tulkintoihin), sosiaalinen konstruktio-nismi (todellisuus on sosiaalinen konstruktio kokemuksistamme), elämäntaariajattelu, perhe- ja verkostokeskeisyys, erityispedagogiikka ja kehitysneuropsykologinen tieto.

5.1.2 Behavioristis-kognitiivinen lähestyminen

Psykodynaamisen lähestymistavan rinnalle on vähitellen tullut behavioristis-kognitiivinen teoria, jolla tarkastellaan yksilön psyykkisiä ominaisuuksia. Behavioristis-kognitiivisessa teoriassa ihminen nähdään oppivana ja muutokseen kykenevänä. Tämä perustuu kognitiiviseen oppimisteoriaan, jossa ärsyke on lähtökohtana tapahtumien tulkinnalle ja arvioinnille, tästä seuraa yksilön emotionaalinen lataus. Tällä tarkoitetaan sitä mekanismia, joka vaikuttaa yksilön käytökseen. Yksilön tapa tehdä havaintoja ympäristöstään vaikuttaa hänen käyttäytymiseensä oppimistilanteessa. Näin ollen ei-toivotun, epätarkoituksenmukaisen käytöksen taustalla nähdään olevan virheellinen tai epätarkoituksenmukainen havaintotaipumus. (Rostila 2001, 52., Mäkinen ym. 2009, 116.)

Teoriaa on sosiaalialalla hyödynnetty muun muassa päihderiippuvuuksissa. Kognitiivisessa lähestymistavassa kiinnitetään huomiota elämäntapaan tai elämäntilanteeseen, joka ylläpitää ongelmaa tai ehkäisee muutosta parempaan. Kognitiivis-behavioristisen teorian voima on uskossa ihmisen kykyyn muuttaa omaa toimintaansa. Ihminen kykenee tiedostamaan tilanteensa ja omat tunteensa ja tekemään muutoksia ajatusmallihinsa ja toimintaansa. Sosiaalialan työn kautta ihmistä voidaan tukea ja ohjata havainnoimaan elämäänsä ja oppimaan vaihtoehtoisia toimintamalleja. (Mäkinen & al. 2009, 116.) Nepsy-valmennuksessa kognitiivis-behavioristista teoriaa hyödynnetään osoittamalla asiakkaalle mahdollisesti hänen ajattelunsa taustalla olevia virhepäätelmiä tai kaavoja. Näistä voidaan opetella pois luomalla uusia positiivisempia ajatusmalleja ja opetella myös konkreettisia keinoja toimia itselle vaikeissa tilanteissa.

5.1.3 Voimavara- ja ratkaisukeskeinen näkökulma

Ratkaisu- ja voimavarakeskeisyyttä pidetään usein vain työmenetelmänä, mutta se voidaan ajatella laajasti sosiaalityössä myös lähestymistapana ja ajatusmallina. Ratkaisukeskeisyys sopii mielestäni asiakastyöhön, jossa painottuu tähän hetkeen keskittyminen ja tulevaisuuteen suuntaaminen. Ratkaisukeskeiseen ajatteluun ei kuulu mennei-

syyden kaivelu tai syyllisten etsiminen. Kehitysvamma- ja neuropsykiatristen diagnoosien omaavien henkilöiden kanssa työskenneltäessä tarvitaan yksilöllistä lähestymistapaa. Työ on luonteeltaan moniammatillista ja vaatii terapeutistakin otetta.

Työ on usein kasvokkain tekemistä, mutta myös ryhmässä tapahtuvaa. Luovien keinojen käyttö on onnistumisen edellytys, erilaisten asiakasryhmien temperamenttipiirteet ja tunnusomaiset diagnoosille tyypilliset asiat tulee huomioida, mutta keinot on yksilöllistettävä. Usein mitään valmista ratkaisumallia ei ole olemassa, vaan tarvitaan kokeilua ja kekseliäisyyttä. Käytäntö korostaa pitkäjänteistä arvioivaa ja tavoitteellista työtä. Työ on asiakkaan tilanteen arvioinnin pohjalta tapahtuvaa tavoitteellista toimintaa ja ohjausta.

Liiaksi sosiaalialan työssä joudutaan etsimään ihmisen ongelmia, vaikeita asioita ja näihin ratkaisua, ongelmalähtöisesti keskitämme ajattelun ihmisen osaamattomuuteen, heikkouksiin ja kaikkeen siihen mikä on huonosti. Ratkaisukeskeinen ja voimavarakeskeinen näkökulma tuo toisenlaisen tulokulman asiakastyöhön. Sen tarkoitus on suunnata keskittyminen onnistumisiin, osaamiseen, tulevaisuuteen. Olemassa olevia ongelmia ei vähätellä, eikä niistä ole kiellettyä keskustella, mutta lähestymisen painopiste on jokaisen voimavaroissa, kyvyissä ja osaamisessa. (Mäkinen 2009, 118.) Ratkaisukeskeisyyttä kutsutaan usein voimavarakeskeisyydeksi, koska työskentelyssä pyritään huomioimaan uinuvia voimavaroja sekä käytössä olevia vahvuuksia ja mahdollisuuksia. Työskentelyssä painopiste onkin toivon herättämisessä, toivoon keskittymisen avaa tietä muutokselle ja auttaa asiakasta elämään itselle parasta mahdollista elämää. (Huotari 2011, 59.)

Ratkaisu- ja voimavarakeskeinen tavoitteellinen näkökulma on myös neuropsykiatrisen valmennuksen lähtökohta. Ratkaisukeskeisyyden juuret ovat psykoterapiassa, lyhytterapiassa. Ratkaisukeskeisyydessä ihmisen voimavarat korostuvat, voimavaroja ovat sellaiset asiat, joita henkilö voi, jaksaa ja osaa tehdä ja saa näistä onnistumisen kokemuksia. Voimavaroja nähdään niin ihmisessä itsessään kuin hänen lähiympäristössäänkin. Voimavarat voidaan jakaa sosiaalisiin, fyysisiin ja vielä psyykkisiin voimavaroihin.

Ympäristön fyysisiä voimavaroja ovat esimerkiksi palvelujen läheisyys ja saatavuus, kodin varustus ja tilat. Ympäristön sosiaaliset voimavarat ovat esimerkiksi ihmissuhteiden tarjoama tuki: tunnetuki, tietotuki, työapu ja liikkumisapu. Ympäristön psyykkisiä voimavaroja ovat asuinympäristö ja maisemat sekä kulttuuritarjonta. Ihmiset omat fyysiset voimavarat ovat esimerkiksi terveydentila, ikään ja omakokemaan yleiskuntoon liittyvät asiat. Yksilön sosiaalisia voimavaroja ovat sosiaaliset taidot, kuten ulospäin suuntautuneisuus. Ihmisen omia psyykkisiä voimavaroja ovat kognitiiviset taidot, kuten muisti, oppimiskyky ja ajattelukyky, motivaatio, itsetuntemus ja tunnetaidot. (Mäkinen 2009, 118–119.) Voimavarakeskeisyys tarkoittaa, että tutkitaan ja hyödynnetään asiakkaan kykyjä, taitoja ja osaamista käsillä olevan pulman ratkaisemisessa tai tavoitteiden saavuttamisessa. Menneisyyttä tarkastellaan voimavarana eikä syysseuraus -jatkumona. (Ratkes [www-sivusto](#) 2014)

Lähestymistavassa on kolme ydinperiaatetta:

- Jos jokin ei ole rikki, älä yritä korjata sitä.
- Kun tiedät mikä toimii, tee sitä lisää.
- Jos jokin ei toimi, tee jotain muuta (Huotari 2011, 60.).

Ratkaisukeskeinen lähestymistapa on maanläheinen tapa kohdata erilaisia inhimillisen elämän haasteita. Poikkeuksien ja edistyksen huomioiminen ovat ratkaisukeskeisyydessä erityistä. Niihin tilanteisiin ja aikoihin kiinnitetään erityisesti huomiota, jolloin vaikeudet ovat paremmin hallinnassa tai jokin tavoite toteutuu vaikka vain osin. Tärkeää on kartoittaa tavoitteen suuntaan tapahtuvaa edistystä. Ratkaisukeskeisessä lähestymisessä käytetään paljon luovia menetelmiä, leikkiä sekä huumoria. Ratkaisukeskeisyydessä hyödynnetään paljon erilaisia työmenetelmiä, mikä on osa ratkaisukeskeistä näkökulmaa. Ratkaisukeskeinen työtapa on salliva, ja siinä voidaan vapaasti liittää muista työmuodoista lainattuja ideoita, kuten kognitiivisen terapian harjoituksia, narratiivisen terapian ulkoistamista, NLP-tekniikoita, tarinoita, paradoksaalisia koti-tehtäviä, sopimuksia jne. (Ratkes [www-sivusto](#) 2014)

Voimavarakeskeisessä työotteessa on oleellista asiakkaan aito kuunteleminen ja asiakkaan omista tavoitteista lähteminen. Tavoitteellisen toiminnan perusta on asiakkaan omissa tavoitteissa, joita on yhdessä asiakkaan kanssa määritelty. Muutostyötä asioiden parantamiseksi tehdään yhdessä työntekijän kanssa. (Rostila 2001, 40.) Asiakas

asettaa itse omat tavoitteensa sen sijaan, että joutuisi hyväksymään asiantuntijoiden määrittelemät tavoitteet. Tavoitelähtöisyys ja tulevaisuussuuntautuneisuus ovatkin tässä lähestymistavassa painotettuja. (Ratkes [www-sivusto](#) 2014)

Ratkaisukeskeisen näkökulman tarkoitus on tuoda ihmisen voimavarat hänen omaan tietoonsa ja käyttöön, jotta ihminen voi itse ratkaista ongelmiaan ja löytää ratkaisuja eri tilanteisiin. Asiakkaan tulevaisuus pyritään tuomaan esiin ja kuvittelemaan valoisana ja toiveikkaana mutta realistisena. Näin tavoite tulevaisuus on helpompi saavuttaa, kun se pystytään tässä hetkessä kuvittelemaan. Tavoitteiden asettamisen tuleekin olla tärkeässä asemassa, tavoitteet tehdään selkeiksi ja konkreettisiksi. (Mäkinen 2009, 119.) Neuropsykiatrisessa valmennuksessa lähtökohtana on tavoitteen asettaminen niin, että se tukee asiakkaan voimaantumista ja on asiakkaan oma tavoite, ei valmentaja, eikä esimerkiksi maksajan asettama.

6 KUNTOUTUSTAVOITTEIDEN ASETTAMINEN JA ARVIOINNIN VÄLINEET

Arvioinnissa käytetään paljon arkihavainnointiin perustuvaa tiedonkeräämistä ja kirjaamista. Arvioinnilla voi olla eri merkityksiä riippuen siitä, mitä arvioinnilla on tarkoitus saavuttaa. Käytössämme Satakunnan sairaanhoitopiirin sosiaalipalveluissa on erilaiset karttatyöskentelyn välineet joilla yhdessä autismin kirjon henkilön kanssa voidaan hahmottaa yksilöllisiä ajatuksia omista tavoitteista tai haaveista koskien esimerkiksi tulevaisuutta (asuminen, työ, opiskelu, perhe, harrastukset jne.) Usein oman mielen ilmaiseminen ja tavoitteiden asettaminen on autismin kirjon henkilöille vaikeaa, tavoitteet voivat olla epärealistisia tai niitä ei ole lainkaan, mahdollisesti henkilö ei osaa ilmaista omia ajatuksiaan lainkaan.

Kartta-työväline on Vernerin Kehitysvamma-alan verkkopalvelun kehittämä menetelmä. Alkuperäinen idea karttatyöskentelystä on Jack Pearpointin, Judith Snown ja Marsha Forestin Personal Planin -menetelmästä, jota käytettiin erityiskouluissa. Sittemmin menetelmästä on kehittynyt eri tarkoituksiin käytettyjä sovellutuksia. Menetelmän avulla voidaan koota Toiveiden ja unelmien kartta, Elämäntarinan kartta, Pelkojen ja huolien kartta, Henkilökuva, Taitojen ja vahvuuksien kartta, Kartta paikoista,

joissa käyn, Vapaa-ajan kartta, Sosiaalisten suhteiden kartta, Palvelujen ja tuen kartta, ja Opimme tuntemaan henkilön paremmin -karttoja. (Vernerin www-sivusto 2015). Satakunnan Sairaanhoidopiirin Sosiaalipalveluissa karttatyöskentelyä on käytetty sovelletusti yksilöllisten tarpeiden ja vahvuuksien mukaan, tavallisesti näin saadaan esille tavoitteita, joista muutoin ei olisi saatu kiinni. Työskentelyssä hyödynnetään myös visualisoinnin elementtiä, karttoja voidaan myös jatkaa ja muuttaa tilanteen mukaan.

Muina arviointimenetelminä ovat käytössä TOIMI -menetelmä, joka on menetelmä toimintakyvyn mittaamisesta. TOIMI on kehitysvammaliiton kehittämä arviointimenetelmä henkilön kyvyistä toimia asuin- tai toimintaympäristöissään ja elämäntilanteessaan. Menetelmän avulla kuvataan henkilön taidot ja voimavara mutta myös niiden esteenä olevat asiat. (Kehitysvammaliiton www-sivut 2015).

Henkilön (psykososiaalinen) toimintakyky koostuu monien tekijöiden yhteisvaikutuksesta. TOIMI:ssa yksilön toimintakyvyn ajatellaan muodostuvan eri voimavaroista, joita ovat älylliset ja emotionaaliset voimavarat, fyysinen ja psyykkinen terveydentila. Eri toimintaympäristöissä voi ilmetä erilaisia voimavaroja kuten osallisuutta, vuorovaikutusta, sosiaalisia rooleja, avun ja tuen vaihdellessa eri tilanteissa ja olosuhteissa. Osaan asioista henkilö ei pysty itse vaikuttamaan, mutta ne ovat silti osallisina hänen toimintakykynsä mahdollistajina tai estäjinä, kuten itse toimintaympäristö, sen fyysiset asiat, ja toimintasäännöt. (Kehitysvammaliitto 2015) TOIMI:a ei pidetä mittarina, vaan työkaluna arvioinnissa ja kuvattaessa yksilön kykyjä. Näin menetelmän avulla voidaan asettaa kuntoutukselle tavoitteita ja löytää vahvuuksia joiden varaan kuntoutusta voidaan rakentaa. TOIMI arviointimenetelmä on ollut käytössä vuodesta 2008.

Käytössämme Sosiaalipalveluissa on myös AAPEP (Adolescent and Adult Psychoeducational Profile) ja PEPR -arviointimenetelmät, joiden käyttö on tosin ollut vähäistä, menetelmän luonteen vuoksi. Menetelmien käyttö vaatii aikaa ja harjaantumista, joten ne ovat jääneet marginaaliselle käyttöasteelle. AAPEP ja PEPR -menetelmät arvioivat toimintatasoa ja taitoja, eivät älykkyyttä. PEP-R on tarkoitettu arviointimenetelmäksi alle kouluikäisille ja kouluikäisille lapsille ja AAPEP nuorille ja aikuisille. Arvioinnissa suoriutumista arvioidaan kuuden toiminnallisen alueen kautta ja kolmessa eri toimintaympäristössä. Toimintaympäristöjä voivat olla koti tai muu asuminen, koulu tai päivätoiminta/työpaikka sekä arviointitilanne. Arvioissa keskitytään

työ- ja työskentelytaitoihin sekä omatoimisuuteen, vapaa-ajan arviointiin, kommunikoinnin ja vuorovaikutuksen taitoihin. Arviointiasteikko on alueella osaa, orastava taito tai ei osaa, näin orastavista taidoista voidaan suoraan saada tietoja asioista, joita tämän henkilön kohdalla voisi ottaa kuntoutuksen tavoitteeksi. Arviointi voidaan tuottaa tulostamiseksi niin, että se näyttää osaamis- ja vahvuusprofiilia, joka on moniin muihin menetelmiin nähden positiivisempi lähestymistapa. (Haverinen ym. 2001)

7 MENTOROINTI JA KONSULTAATIO

Kokonaisuudessaan jalkautuva palvelu on autismin kirjon ja neuropsykiatristen häiriöiden taustoihin perustuvaa työtä. Tämän viitekehyksen pohjalta työlle tulee keinot ja menetelmät. Kuntoutuskeinojen ja menetelmien lisäksi tärkeä osa erityistason jalkautuvaa palvelua on työtä toteuttavan työntekijän työtavat.

Nykypäivän mentoroinnilla tarkoitetaan vuorovaikutussuhdetta mentorin ja aktorin välillä, jossa asiantuntijuus ei ole vain toisen oikeus. Perinteisesti mentor on nähty kokeneempana, arvostettuna henkilönä, joka jakaa kertynyttä osaamistaan kehityshaluiselle aktorille. Aktorin rooli on olla mentoroitavana, aktori nähdään kehityshaluisen ja tietoa vastaanottavana. Mentorointimalli on kehittynyt yhä enemmän vertaismentoroinnin suuntaan, jossa kummankaan mentorin eikä aktorin osaaminen ole ylivertaista vaan he kohtaavat tasavertaisina. Mentoroinnissa pyritään monipuolisen osaamisen, kokemuksen ja näkemyksen välittämiseen vuorovaikutussuhteessa kokeneelta kokemattomalle. Tavallisesti mentorointia käytetään silloin, kun halutaan edistää mentoroitavan työn hallintaa sekä ammatillista ja henkistä kasvua. (Kupias 2014)

Jalkautuvassa palvelussa käytämme usein termiä konsultaatio kuvaamaan asiakastyössä tapahtuvaa toimintaa. Konsultaatio on perinteisesti nähty vain ammattilaisten välisenä neuvojen antamisena. Jalkautuvassa palvelussa konsultaatio käsitetään koskevan kaikkea ohjaavaa ja neuvovaa työtä, jota tehdään asiakkaiden parissa, niin perheissä kuin työyhteisöissäkin. Mentorointi tuo jalkautuvaan palveluun oman lisänsä ohjaamalla yhä enemmän tasavertaiseen dialogiseen toimintaan erilaisissa asiakassuhteissa. Koska jalkautuvassa palvelussa ajatellaan nimenomaan lähi-ihmisten ja työyhteisöjen olevan avainasemassa vaikuttaessa itse henkilöasiakkaaseen, on merkityksellistä, millä tavalla vuorovaikutus tapahtuu.

Käyttämällä mentorointia vuorovaikutus on avointa aitoa dialogia. Ajatus jalkautuvassa palvelussa on, että lähi-ihmiset ovat parhaat asiantuntijat henkilöasiakkaan tilanteesta, tähän lisänsä tuo jalkautuva työntekijä. Jalkautuvan työntekijän roolina on valmentaa, sparrata, viedä tilannetta keskustellen eteenpäin. Tarkoitus on, että oivallukset tapahtuvat lähi-ihmisten ajattelussa. Jalkautuvan työntekijän tehtävänä on herätellä uusia ajatuksia, kyseenalaistaa totuttuja käsityksiä ja saada lähi-ihmiset keksimään luovia ratkaisuja henkilöasiakkaan tilanteeseen. Tavoitteena on työyhteisöjen ja lähi-ihmisten voimaannuttaminen ja ymmärryksen tuottaminen dialogista menetelmää käyttäen, tämän vuoksi mentorointi sopii hyvin työtavaksi erityistason jalkautuviin palveluihin sosiaalipalveluissa ja on käytössä jo sovelletusti.

8 UUDEN PALVELUTUOTTEEN MALLI

8.1 Palvelutuotteen kehittämisen prosessi

Monilla aloilla tarvitaan ennen kaikkea käytännöstä nousevaa tietoa, joka ei noudata tieteenalaperusteisen tutkimuksen periaatteita. Tällaisia aloja ovat erityisesti hoitoala, opetusala ja sosiaaliala, jotka kaikki ovat ihmistyötä ja näin ollen vahvasti tilanne- ja tapauskohtaista, asiantuntijatehtäviä kun on vaikea ohjata vain teoreettisten lähestymistapojen tai teorioista johdettujen tutkimustulosten perusteella. (Toikko & Rantanen 2009, 21.) Jalkautuvan palvelun kehittämisessä ja asiakasymmärryksen hankinnassa hyödynnettiin palvelumuotoilun ideaa, joka pohjautuu käytännöstä saatuun tietoon ja kokemukseen. Kyseessä oli oman organisaation sisällä tapahtuva kehittäminen, jossa tarkoituksena oli kehittää jo olemassa olevia palveluja. (Tuulaniemi 2011. 73.)

Tuotteen kehittämisessä piti huomioida niin käyttäjäasiakkaan kuin maksaja-asiakkaan tarpeet. Tällä tarkoitetaan henkilöasiakkaan arjessa kokemiin haasteisiin vastaamista sekä työyhteisöjen konsultaatioiden huomioimista. Tärkeänä tekijänä olivat myös maksajana toimivat kunnat. Sosiaalipalvelut toimivat heille palveluntuottajana erityistason osaamisessa. Jolloin huomioitavana on myös kustannustehokkuus ja palvelun joustavuus eri tarpeisiin.

Asiakasymmärryksen hankkimiseen käytettiin aivoriihiä eri kokoonpanoin oman organisaation sisällä, jolta pohjalta muotoiltiin tulevat jalkautuvat palvelut ja toteutettiin prosessikuvaus. (Tuulaniemi 2011. 73.) Tietoa kerättiin Erityisosaamiskeskuksen poliklinikkatoiminnan työntekijöiltä, Kuntoutusyksikkö Katajan henkilökunnalta, sekä yhteistyötahoilta. Perustana oli verkostotyöstä kuntien ja yhteistyökumppaneiden kanssa käydyt keskustelut ja heidän kokemuksensa. Erityisesti kuntaneuvotteluissa ja sosiaalityöntekijöiden kuntayhteistyössä oli noussut esiin, että palveluista puuttuu linkki laitostuntoutuksen ja arjen ympäristön väliltä. Koettiin myös, että poliklinikka toiminnan ja kuntoutusjaksojen suositukset kuntoutuksen keinoista eivät siirtyneet riittävästi osaamiseksi arjen toimintaympäristöön. Satakunnan sairaanhoitopiirin sosiaalipalveluiden omissa toimintayksiköissä koettiin myös olevan tarvetta sisäiseen konsultaatioon, jolla omia työkäytänteitä ja haastavia asiakastilanteita voitaisiin auttaa. Kuntien näkökulmasta myös kustannukset ja ennaltaehkäisevät vaikutukset nousivat esille.

Palvelutuotteen lopullinen muoto hiottiin sosiaalipalveluissa toimivan autismitöryhmän sisällä. Tuloksena oli prossin muotoon kirjattu erityistason jalkautuva palvelu, jossa tuotteen sisällä oli mahdollisuus joustavasti toteuttaa Nepsy-valmennusta, autis-mikonsultaatiota tai kotiin annettavaa hoidollista palvelua. Prosessiin kirjattiin eri toimijoiden työjako, ja muun muassa prosessissa tarvittavat työtehtävät ja niiden toteuttamisessa käytettävät ohjeet ja lomakkeet. Jalkautuvan työntekijän ja itse asiakkaan lisäksi prosessissa ovat mukana Erityisosaamiskeskuksen sosiaalityöntekijä, jonka roolina on neuvotella kunnan kanssa palvelun järjestämisestä, sekä toimia tarvittaessa työparina jalkautuvan palvelun työntekijän kanssa. Kehitettyä palvelutuotetta esiteltiin ensimmäisen kerran keväällä 2015 yhteistyöverkostolle järjestetyssä tapahtumassa, jossa esiteltiin sosiaalipalveluiden tarjoamia palveluja lapsille ja nuorille.

Jalkautuvia palveluja esiteltiin kahden eri asiakasesimerkin avulla, jotta kuulijoille tulisi käsitys tuotteen joustavuudesta ja sen mahdollisuuksista toteuttaa hyvinkin erilaisissa asiakaskontakteissa. Tilaisuudesta saadussa palautteessa ilmeni alustavaa kiinnostusta erityisesti Nepsy-valmennukseen ja autis-mikonsultaatioon.

8.2 Jalkautuvat palvelut

Erityistason jalkautuva palvelu on laitoshoidon ja kuntoutuksen vastuualueen alaista toimintaa. Uuden jalkautuvan työn lähtökohdat ovat Nepsy-valmennuksessa, autismi-konsultaatiossa ja perheiden kotiin tehtävässä työssä. Jalkautuvaa työtä voidaan toteuttaa yksilötyönä sekä työryhmälle. Jalkautuvalla työllä tarkoitetaan toimintaa, jolla voidaan konsultoida ja tukea työyhteisöjä haastavissa asiakastilanteissa. Jalkautuva palvelu sisältää kolme tuotetta: hoidollinen kotiin annettava palvelu, Nepsy-valmennus ja autismi-konsultaatio. Tuotetta voidaan hyödyntää niin sisäisenä palveluna kuin kuntiin myytävänä palveluna.

Jalkautuvan palvelun asiakas voi asiakasprosessin edetessä esittää toiveitaan palvelun suhteen, työntekijä asiantuntijana havainnoi käyttäjäasiakkaan tarpeita arjessa ja etsii hänelle sopivia palveluja ja ratkaisuja. Tämä on mahdollista erityistason jalkautuvaa työtä tekevän moniammatillisen tiimin osaamisen vuoksi. Tuotteen on tarkoitus palvella asiakasta joustavalla tavalla. Vaikka tuote on jaettu kolmeen tuotteeseen, käytännössä palveluja voidaan muokata asiakkaan tarpeiden mukaan ja ottaa mukaan elementtejä joita varsinaiseen tuotteeseen ei ole pystytty kirjaamaan, kuten muuttovalmentajan työpanos työparina.

Palvelulla voidaan tukea perustasolla järjestettyjä kehitysvammahuollon palveluita. Palvelut voivat jalkautua koteihin, päiväkoteihin, kouluihin, asumispalveluihin ja avoimuksen yksiköihin, missä kaivataan tukea asiakkaan ohjaukseen sekä kommunikointiin ja käyttäytymisen ongelmiin.

Jalkautuvien erityistason palvelujen avulla voidaan tukea asiakkaan arkea ja ennaltaehkäistä tilanteita niin, ettei mahdolliselle asiakkaan laitosjaksolle olekaan tarvetta. Mahdollisen laitosjakson jälkeen palvelu voi tukea asiakkaan saavuttamia hyviä käytänteitä niin, että ne saadaan siirrettyä arkeen ja asiakkaan omaan toimintaympäristöön. Jalkautuvat erityistason palvelut mahdollistavat asiakkaalle suunniteltujen palvelujen yksilöllisen räätälöinnin hänen tarpeidensa mukaisesti. Tarvittaessa palvelujen toteuttamisessa hyödynnetään eri osajia ja heidän erityisosaamistaan.

8.2.1 Autismikonsultaatio, keinot ja menetelmät

Autismikonsultaatio tarjoaa autismin kirjon sekä erityisen tuen piirissä olevan asiakkaan lähi-ihmisille, yhteistyötahoille ja työyhteisölle ohjausta, neuvontaa ja konsultaatiota sekä tietoa autismin kirjosta. Autismikonsultaatiota toteutetaan asiakkaan omassa arjen toimintaympäristössä. Tavoitteena on löytää asiakkaan toimintakykyä tukevia ja lisääviä menetelmiä arjen haastaviin tilanteisiin.

Ensimmäisessä tapaamisessa keskustellaan ja kartoitetaan tuen ja ohjauksen tarve. Käytettävät menetelmät konsultaatiossa voivat koostua mm. erilaisista struktuureista, sosiaalisiin tilanteisiin rakennettavista tukimuodoista, vapaa-ajan toimintojen suunnittelusta, ohjauksesta ja ohjeiden tekemisestä. Keinoina ovat mm. arjen jäsenyyksen luominen, kommunikaation tukeminen, aistipulmien havainnointi sekä harjaannuttaminen ja haastavan käytöksen hallinnan keinot.

8.2.2 Neuropsykiatrinen valmennus (Nepsy), keinot ja menetelmät

Neuropsykiatrinen valmennus on suunnitelmallista, ajallisesti rajattua ja tavoitteellista ohjausta sekä valmennusta. Nepsy-valmennuksessa huomioidaan asiakkaan yksilölliset tavoitteet, joiden pohjalta määritellään valmennuksessa käytettävät menetelmät ja suunnitellaan valmennusprosessi. Tavoitteena on asiakkaan toimintakyvyn lisääminen arjessa asiakkaan omien valmiuksien ja voimavarojen pohjalta.

Alussa arvioidaan valmennuksen sopivuus asiakkaalle sekä kartoitetaan hänen vahvuutensa ja tuen tarpeet. Näiden pohjalta laaditaan konkreettinen suunnitelma valmennusprosessista asiakkaan kanssa. Valmennus perustuu voimavara- ja ratkaisukeskeiseen ajatteluun. Valmennuksessa käytettäviä menetelmiä ovat mm. arjen toimintakyvyn arviointi ja karttatyöskentely.

Nepsy-valmennuksesta hyötyvät nuoret ja aikuiset, joilla on jokin neuropsykiatrinen diagnoosi tai neuropsykiatrisia piirteitä. Asiakasryhmänä voivat olla kaikki, joilla on haasteita elämänhallinnassa ja toiminnan ohjauksessa. Asiakkaalla tulee itsellään olla kykyä asettaa tavoitteita ja arvioida omaa toimintaansa yhdessä valmentajan kanssa.

8.2.3 Kotiin annettava palvelu

Hoidollinen palvelu on tarkoitettu vammaisille henkilöille, jotka hyötyvät kotiin annettavasta hoidosta esim. INCL -lapset. Palvelun tarkoitus on vahvistaa erityistä tukea ja hoitoa tarvitsevaa asiakasta sekä hänen lähipiiriään vaativassa hoitotyössä. Tavoitteena on tukea vammaisen henkilön hoitoa ja kasvatusta sekä auttaa vanhempia ja lähiheimisiä arkirutiinien ylläpidossa. Palvelulla vahvistetaan heidän arjen taitojaan ja jaksamistaan. Lisäksi tavoitteena on tukea vammaisen henkilön asumista omassa kodissaan ja toimintaympäristössään.

9 TUTKIMUSASETELMA

Tutkimuksen tarkoituksena oli jalkautuvan palvelutuotteen vaikuttavuuden arviointi. Vaikuttavuuden arvioinnin lähestymistapana käytettiin realistista arviointitutkimusta. Realistinen arviointi valittiin tämän tutkimuksen metodiksi, koska arvioimalla tuotteen teoriaa ja käytäntöjä haluttiin ymmärtää jalkautuvan palvelutuotteen todellisuutta. Metodilla haluttiin myös kuvata tuotteen teoriaa, jotta tätä voidaan käyttää jalkautuvan palvelun kehittämisessä.

Realistisen arvioinnin avulla pyrittiin tunnistamaan ja tekemään näkyväksi mekanismeja, jotka saivat aikaan muutosta tai eivät saaneet aikaan muutosta jalkautuvan palvelutuotteen kontekstissa. Yleisenä odotuksena jalkautuvassa palvelussa oli henkilöasiakkaan toimintakyvyn lisääminen. Asiakkaan osallisuuden ja vaikutusmahdollisuuksien lisääntyessä myös mahdollisen haastavan käytöksen vähentäminen ja subjektisuuden lisääntyminen ovat mahdollisia (positiiviset vaikutukset).

Vaikka vaikutuksia odotettiin näkyvän asiakkaan käytöksessä ja arjessa, ovat keinot niiden saavuttamisessa yleensä asiakkaan työyhteisössä ja lähiympäristössä. Tästä johtuen tässä tutkimuksessa realistisen arvioinnin avulla kuvataan työyhteisön kontekstissa mekanismeja, jotka joko edistävät tai ehkäisevät positiivisia vaikutuksia. Seuraavaksi kuvataan realistisen arvioinnin menetelmän sovellusta jalkautuvien palveluiden arvioinnissa.

9.1 Realistinen arviointi

Realistista arviointia käytetään tutkimuksissa erityisesti silloin, kun halutaan ilmentää sosiaalisessa tapahtuvia ilmiöitä ja niiden ainutlaatuisuutta. Taustalla on kehittämis-tutkimuksen lähtökohdat, jossa tutkivalla toiminnalla halutaan kehittää reaaliseseen maailmaan perustuvaa kohdetta. Kehittämistutkimuksella (Pernaa 2013) tässä realistisella arvioinnilla haluttiin kehittää pienessä mittakaavassa toimivia ratkaisuja, joista ajan myötä voisi nousta yleistettäviä toimintakäytänteitä. Realistisen arviointitutkimuksen vahvuutena on sen tuottama konkreettinen ymmärrys jalkautuvasta palvelusta sekä teoria kehitetyn tuotteen ja kehittämisprosessin luonteesta. Tuotettua teoriaa voidaan myöhemmin hyödyntää tuotteen edelleen kehittämisessä ja laajentamisessa.

Menetelmänä realistinen arviointi antaa mahdollisuuden tutkimusotteelle, joka huomioi sekä teoreettisen ajattelun, että käytännön ajattelun. Tällainen arviointitapa edellyttää tutkijalta päättelyä, joka vuorottelee käytännön havaintojen ja teoreettisen, ajattelun välillä. Tarkastelu etenee käytännön tasolta teoreettiseen ja jälleen takaisin käytännön tasolle. (Anttila 2007, 26.) Huomioitavaa on, että realistinen arviointi pyrkii hahmottamaan todellisuutta kokonaisuutena, joka sisältää erilaisia systeemejä. Realistinen arviointi hyväksyy todellisuuden avoimena, alati muuttuvana ja kehittyvänä. Reaalimaailma muodostuu erilaisista konteksteista, toiminnoista ja tulosten yhdistelmistä ja tästä lähtökohdasta arviointi pyrkii selvittämään miten, mitä varten ja missä olosuhteissa jokin toimii. (Anttila 2007, 66–69.)

Realistisen arvioinnin tarkoituksena on ymmärtää, ei vain mitata, kuten perinteisissä arvioinneissa, sosiaalisessa tapahtunutta muutosta. Tässä palvelussa oli tavoitteena ymmärtää asiakkaan tilanteessa tapahtuneita muutoksia ja niitä interventioita, jotka muutosta saivat aikaan. Realistisessa arvioinnissa pyritään näkemään kokonaisuus yhdistämällä *konteksti* (olosuhteet), *toiminnot* (mekanismit) ja *tulokset* (seuraukset edellisten yhdistelmässä). Se ei keskity vain kuvaamaan asioiden syy-seuraus -suhdetta vaan huomio on siinä, miten jokin systeemi toimii, mitä varten ja missä kontekstissa. Arviointi pyrkii vastaamaan juuri kysymyksiin siitä mikä toimii, kenelle se toimii ja missä olosuhteissa se toimii. Tutkittaessa näitä systeemejä tässä tutkimuksessa on tarkasteltu asiakassuhteen kontekstia. Erona tavalliseen, toteavaan arviointiin on realistisessa arvioinnissa se, että arvioinnille on asetettu etukäteen odotuksia, hypoteeseja.

Realistinen arviointi lähtee oletuksesta, että näitä muutosta aiheuttavia mekanismeja on olemassa ja arvioinnin avulla löydettävissä. Lisäksi arvioinnille on asetettu arviointikriteerit. (Anttila 2007)

9.2 Hypoteesi palvelun vaikutuksista ja asiakaskonteksti

Kontekstilla tarkoitetaan niitä olosuhteita, joissa toiminta tapahtuu, ja sitä mitä olosuhteita vaaditaan, jotta aikaan saadaan aiottuja tuloksia. Tässä tutkimuksessa tarkasteltiin *työyhteisön ja perheen konteksteja*. Tyypillisiä asiakaskontakteja on asetettu edustamaan kaksi kontekstia, joissa on ollut tunnistettavissa vaikuttavia mekanismeja. Tarkastelussa ei ole keskitytty vain onnistuneisiin asiakasprosesseihin ja tavoitteiden toteutumiseen vaan mekanismeihin, joilla jotakin vaikutusta saatiin aikaan. Tarkastelussa arviointiin sitä, mitä tapahtui niissä konteksteissa, joissa asiakkaita kohdattiin, ja millaisia interventioita näissä tehtiin.

Asiakasprosesseja edustamaan valittiin työyhteisöissä tehdyt konsultaatiot sekä perheisiin tehdyt konsultaatiot. Työyhteisöjen kanssa toteutetut konsultaatiot voidaan jakaa vielä kahteen erityyppiseen jalkautuvaan palveluun, työtiimin ohjaamiseen ja työyhteisön autismikonsultaation. Jatkossa näistä asiakaskonteksteista käytetään termejä tiimityö, työyhteisön konsultaatiot, perheet tai lähi-ihmiset.

Hypoteesi jalkautuvan palvelun positiivisista vaikutuksista oli se, että työyhteisöissä työryhmän jäsenet oppivat asiakasprosessin edetessä itse jatkossa ratkomaan vastaavissa tilanteissa vastaavia haasteita. Työyhteisöjen ajateltiin olevan se voima, joka saa aikaan positiivista muutosta asiakkaan arjessa kehittämällä yhdessä toimintatapojaan ja ohjausmenetelmiään.

Suurimpana odotuksena oli, että asiakkaan kanssa toimiva työyhteisö ymmärtää haasteiden taustalla olevia vaikuttimia, kuten autistisen henkilön ajattelua ja toiminnan ohjauksen pulmista johtuvia rajoitteita. Odotettiin, että työyhteisö näkee asiakkaan tilanteen kokonaisuutena, jossa asiakas nähdään myös positiivisessa valossa, ja näin käsitys

asiakkaasta voi muuttua. Hypoteesi palvelun vaikuttavista ominaisuuksissa on nimenomaan muutoksissa koskien työyhteisön ajattelua, joka lähtee ohjaamaan yhteisön jäsenten kuntoutustyötä asiakassuhteessa.

Perheissä tehdyillä jalkautuvan palvelun käynneillä odotettiin lähi-ihmisten saavan uutta perspektiiviä lapsen asioihin, ymmärrystä siitä mitä asioita esimerkiksi haastavan käytöksen taustalla saattaa olla. Oletus oli että, konkreettiset ohjeet, joita luotiin yhdessä konsultoivan työntekijän kanssa, tuottavat lähi-ihmisissä lisää vastaavia keinoja vastaavissa tilanteissa. Hypoteesina perheiden ja lähipiirin kanssa tehdyssä palvelussa oli, että lisäämällä ymmärrystä asiakkaan ajattelusta ja toiminnan ohjauksesta sekä tuomalla keinoja arkeen voi asiakkaan elämässä tapahtua positiivista muutosta.

Hypoteesi kiteytettynä molemmissa konteksteissa oli se, että tietoisuuden ja keinojen kehittyminen johtaa toiminnan muutokseen suhteessa asiakkaaseen.

9.3 Ohjelmateorian testaus realistisen arvioinnin avulla

Arviointitutkimuksessa oli oletus jalkautuvan työn positiivisista vaikutuksista suhteessa asiakkaan arkeen, palvelun toiminnasta ja sen mallista. Tätä oletusta, hypoteesia, purettiin päättelyn avulla, käyttäen mukaillen realistisen arvioinnin menetelmää. Ajatus oli, että tuotteen (jalkautuva palvelu) vaikuttavuutta tarkastelemalla ja saamalla esiin vaikutusmekanismeja, voidaan tuloksia hyödyntää asiakasprosessin edetessä ja palvelua kehitettäessä. Päättelyn mahdollisti tutkijan rooli jalkautuvan tuotteen yhtenä kehittäjänä sekä toteuttajana, ilman tämän aihepiirin hallintaa vastaavia päätelmiä ja niistä johdettuja tuloksia on vaikea saavuttaa.

Arviointi kulkee kehämäisesti hypoteesista todellisuuden havainnointiin. Tätä edeltää ohjelmateoria, joka tässä tutkimuksessa on jalkautuvan palvelun malli. Jalkautuvan palvelun mallia on tarkemmin kuvattu luvussa 4. Jalkautuvassa palvelussa päättelyn kohteena olivat erityisesti palvelun sisällä olevat interventiot eli toimet, jotka sisältyivät palveluun, sekä niiden mekanismit, jotka aikaansaivat muutosta.

Kuviossa 1 kuvataan teorian muodostumista arvioinnin kehässä. Kehämäinen prosessi etenee hypoteesien ja asetettujen arviointikriteerien kautta arviointiin, jossa tarkastellaan toteutettua toimintaa: mikä toimii, kenelle, mitä ja ketä varten ja mihin tarpeisiin vastaten sekä missä kontekstissa. Arvioinnin kriteereiksi nousivat hypoteesista johdetut asiat eli mikä toimii, kenelle ja missä olosuhteissa. Kehä johtaa palvelun arvioinnin kautta tuotteen teorian muodostukseen ja jälleen tämän teorian testaukseen. Kuviossa 1 havainnollistetaan realistisen arvioinnin periaatetta. Arviointi etenee ohjelmateoriasta uuteen teoriaan, jonka jälkeen on mahdollista asettaa uusi hypoteesi jota lähdetään kuljettamaan kehässä kohti teoriaa.



Kuvio 1. Hypoteesin testaus realistisen arvioinnin kehässä (Pawson & Tilley 2004)

Arvioinnissa verrattiin jalkautuvaa palvelua toteuttaneiden työntekijöiden kokemuksia arviointikriteereihin. Jalkautuvaa palvelua toteuttaneiden työntekijöiden kokemuksista keskusteltiin säännöllisesti kuukausittain kokoontuvan autismityöryhmän tapaamisissa. Lisäksi kirjallista asiakaspalautetta kerättiin muun muassa työtiimien ohjaamisesta. Suullista palautetta työstä saatiin usein myös päättäneiden asiakasprosessien jäl-

keen perheiltä ja esimiehiltä, spontaanisti ilman erillistä palautekyselyä. Arviointiprosessissa datan kerääminen perustui käyttökokemuksiin ja saatuun palautteeseen, joita verrattiin hypoteesiin.

10 TULOKSET

10.1 Työyhteisöjen konsultaatioiden konteksti

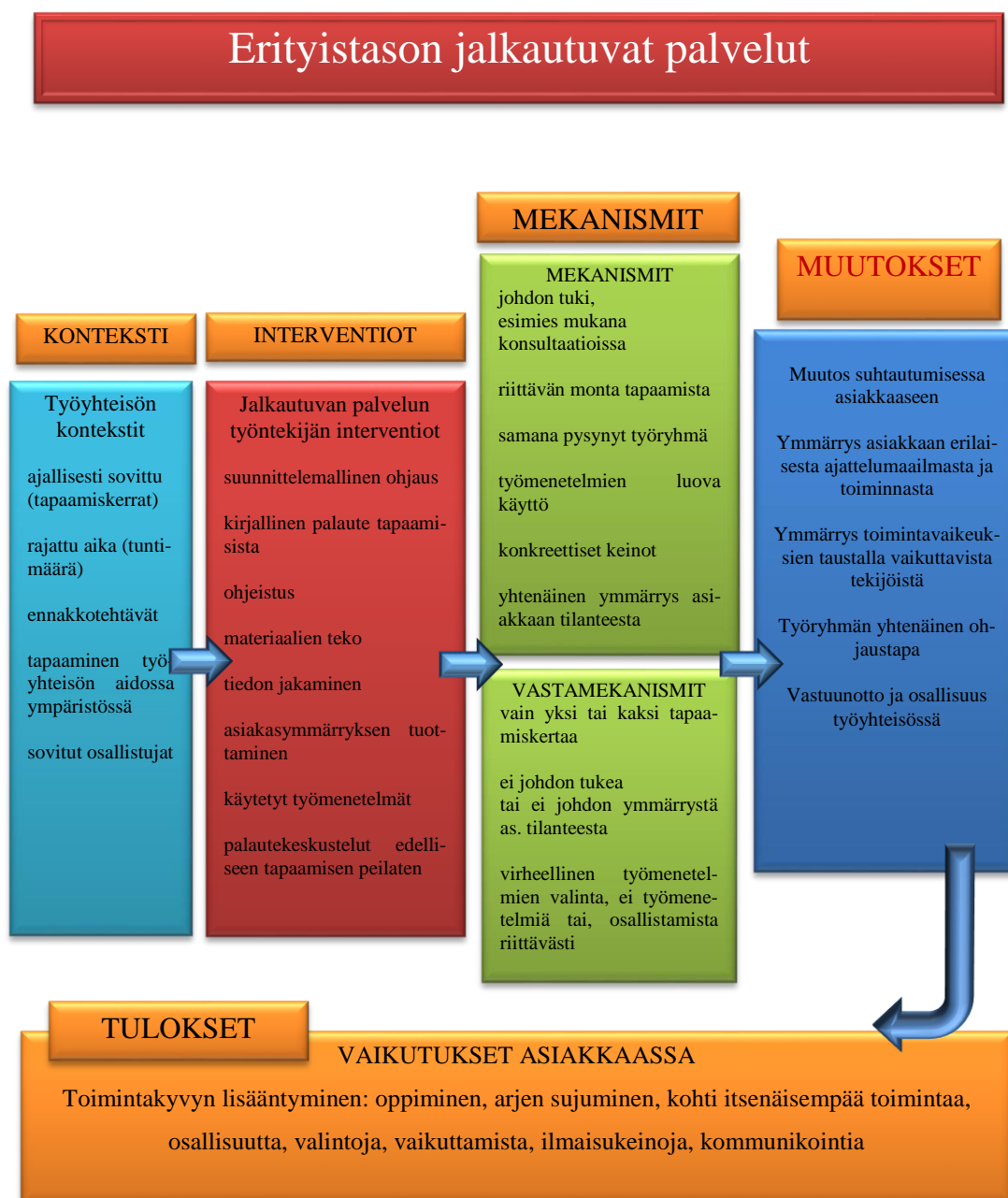
Tuloksissa käsitellään samassa yhteydessä sekä *työyhteisöjen* konsultaatiota että *tii-*
mien ohjausta, molempien sisältäessä lähes yhtenäisiä johtopäätöksiä. Työyhteisöjen konsultaatiot ovat tavanomaisesti toteutuneet selkeinä jaksoina ajassa. Työyhteisöjä on tavattu ennalta sovittu määrä esimerkiksi muutaman kuukauden ajanjaksolla, viisi kertaa noin kahden tunnin ajan kerran kuukaudessa. Työtiimejä on tavattu taas pidemmällä ajanjaksolla esimerkiksi yli vuoden verran.

Työyhteisöt ovat koostuneet joko satunnaisesti työvuorossa olleista työntekijöistä tai ennalta sovitusti konsultaatio on koskenut vain tiettyjä työyhteisön jäseniä. Työyhteisöille tehdyissä jalkautuvissa palveluissa työn luonne on ollut ennen kaikkea konsultoi-
va. Lisäksi näissä konsultoinneissa työtä on leimannut vahvasti työnohjauksellinen ulottuvuus. Huomattavaa on, ettei konsultoitavassa työssä yleensä työskennellä lainkaan itse asiakkaan parissa vaan hänen kanssaan työskentelevän työyhteisön parissa.

10.2 Työyhteisöjen ja työtiimien konsultaatiot

Kuviossa 2 on kuvattu työyhteisöjen kontekstissa tapahtuvien interventioiden vaikuttavia mekanismeja jotka toivat muutoksia asiakkaan arkeen. Huomioitavaa on, että interventiot eivät suoraan vaikuttaneet asiakkaaseen, vaan tarvittiin mekanismeja, jotka tuottivat muutosta tietoisuudessa ja toiminnassa suhteessa asiakkaaseen. Vaikka tärkein muutos tapahtuu työyhteisöjen ja perheiden ajattelussa ja toiminnassa, tätä ei tapahdu, jos muut osasysteemit eivät tilannetta tue. Esimerkiksi tarvitaan sopivat työskentelytavat kullekin työyhteisölle, jonka kanssa työskennellään. Tarvitaan keinoja

työyhteisölle asiakkaan auttamiseksi ja osuvaa tietoa henkilöasiakkaan toimintakykyä rajoittavista tekijöistä. Kuviossa 2 esitetään kontekstin, interventioiden ja tulosten suhdetta, jossa merkittävänä osan muutosta tuottavat mekanismit.



Kuvio 2. Työyhteisön kontekstissa muutosta generoivat tekijät

10.3 Työyhteisössä erityistason jalkautuvassa palvelussa vaikuttavat tekijät

Tutkimuksen tuloksena: Vaikuttavuutta tuotti työyhteisön kontekstissa, se että työyhteisön kanssa oli sovittu konsultoinneista etukäteen tapaamisten ajankohta ja rajattu siihen käytettävä aika sekä tapaamiset tapahtuivat kyseisillä työpaikoilla. Lisäksi vaikutti se, että työyhteisöstä osallistui konsultaatioon mahdollisimman samana pysynyt kokoonpano, myös etukätestehtävät toimivat niitä käytetyissä tapaamisissa orientoivasti ja sitoutumista tuottaen. Jalkautuvaa palvelua toteuttaneen työntekijän interventioden suunnitelmallisuus, tiedollinen osuus sekä sisällöllinen tuottaminen olivat muutoksen mahdollistajia. Merkittävää oli myös tapa jolla työyhteisö kohdattiin, kuten käytetyt työmenetelmät työyhteisön osallisuuden tuottamiseksi. Erityisesti työssä painottui toimintakyvyn rajoitteiden ja kuntoutusmenetelmien valintaan vaikuttavien tekijöiden saattaminen työntekijöiden tietoisuuteen. Tietoisuuden kehittyminen vaikutti oleellisesti viime kädessä asiakkaan tilanteeseen.

Kuvio 3. Mikä erityistason jalkautuvassa palvelussa vaikutti?

Ymmärrys asiakkaan erilaisesta ajattelumaailmasta ja toiminnasta ja ymmärrys toimintavaikeuksien taustalla vaikuttavista tekijöistä olivat suurimmat tekijät jotka voidaan katsoa onnistuneen jalkautuvan palvelun edellytyksiksi. Jalkautuvan palvelun kokonaisuudessa eli palveluprosessissa tarvitaan eri osien toimivuutta, jotta lopputulos on onnistunut. *Interventioiden, kontekstin ja mekanismien pitää tuottaa yhdessä muutoksia työyhteisöissä jotta erityistason jalkautuva palvelutuote toimii.*

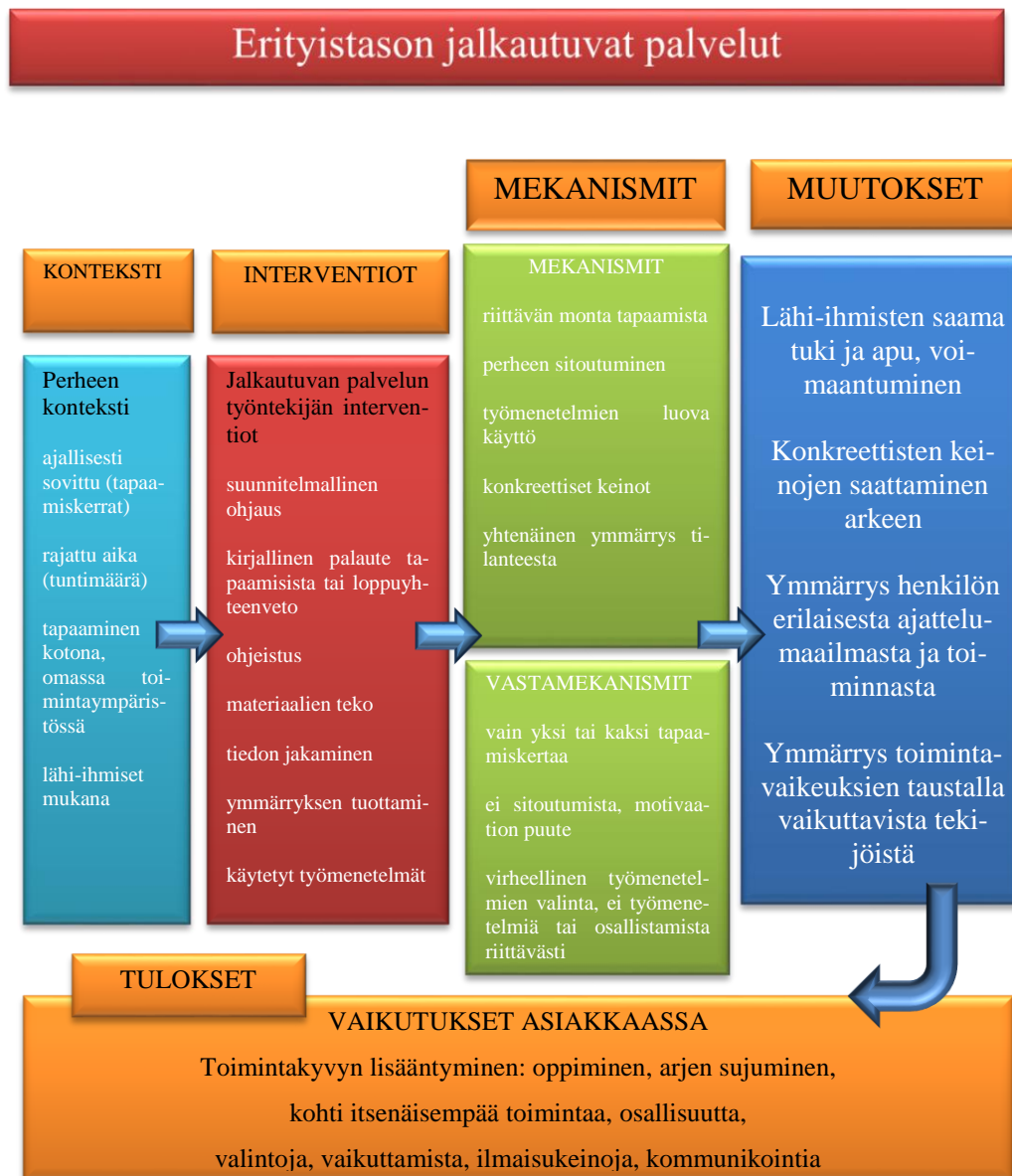
10.4 Perheiden konteksti ja konsultaatiot

Perheissä ja asiakkaiden lähi-ihmisten parissa tehdyissä konsultaatioissa on yleensä erona työyhteisöihin se, että heillä on jo ymmärrystä henkilön erilaisesta ajatteluvasta ja käytöksestä. Kuitenkin monet lähi-ihmiset tarvitsevat edelleen tukea ja oh-

jausta ymmärtääkseen yhä paremmin taustasyitä ja ohjaustarvetta. Lähi-ihmiset tarvitsevat konkreettisia keinoja ja ohjeita, miten toimia eri tilanteissa, ja myös paljon tiedollista tukea. Vaikka vanhempi, muu lähi-ihminen tai asiakas itse on asiantuntija omassa arjessaan, on tarpeellista kuulla asiantuntijalta, miten muilla vastaavassa tilanteessa olevilla asiat ovat. Tiedon antaminen ja asioiden suhteuttaminen laajempaan tietämykseen esimerkiksi autismin kirjon henkilöiden aikuistumisesta, murrosiästä, opiskelusta on usein lähi-ihmisille uutta. Lähi-ihmiset haluavat tietää miltä oman läheisen tulevaisuus voisi näyttää, mitä tukitoimia tarvitaan tai on olemassa. Alan asiantuntemuksella on merkitystä, siinä missä vanhempi tuntee oman lapsen, voi konsulttoiva työntekijä tietää kymmenen hieman samoin toimivaa lasta, mikä tuo uutta näkökulmaa myös kyseisen lapsen tilanteeseen.

Perheiden parissa tehtävässä jalkautuvassa työssä on myös merkitystä ajallisella rajauksella, tapaamisten suunnittelulla ja tapaamistiheydellä. Kun tapaamiset ovat säännöllisiä, niihin sitoutuminen on parempaa, tapaamisten välillä ei suositella pidettävän liian pitkiä taukoja. Taukojen venyessä sovitut asiat usein unohtuvat ja jäävät toteutumatta. Sitoutumisessa on eroja, osalla toteutuneista konsultaatioista vanhemmat ovat hyvin motivoituneita ottamaan vastaan ulkopuolista apua. Motivaation ja sitoutumisen puute näkyy asiakasprosessissa niin, ettei esimerkiksi toinen vanhempi ole tapaamisessa paikalla, tai sovittuja asioita tapaamisten välillä ei ole kotona toteutettu. Osa asiakkaista on ohjautunut jalkautuvien palveluiden piiriin esimerkiksi lastensuojelun kautta, jolloin lähi-ihmisten motivaatio saattaa olla sidottua tällaiseen ulkoiseen pakotteeseen, jolloin aitoa kiinnostusta ei herää.

Perheissä ei niinkään korostu ymmärryksen tuottaminen asiakkaan tilanteesta, vaan konkreettisten keinojen tuominen arjen apuvälineiksi. Usein kädestä pitäen ohjaaminen siitä, miten oman läheisen kanssa voi missäkin tilanteessa toimia, koetaan tärkeäksi. Siinä missä työyhteisöjen konsultoinnissa merkityksellisiä ovat työmenetelmät joita tuodaan heidän arkeensa, perheissä nämä ovat vähemmän tärkeitä, jopa harvinaisia. Enemmänkin perheissä korostuu jaksamisen vahvistaminen ja konkreettiset asiat, kuten kommunikointia tai toiminnanohjausta auttavat kuvat ja niiden käyttöön ohjaaminen. Kuviossa 3 on kuvattu perheiden kontekstissa tapahtuvia interventiota jotka toimivat vaikuttavina mekanismeina tuottaen muutosta henkilön arkeen.



Kuvio 3. Perheiden kontekstissa muutosta generoivat tekijät

10.5 Perheissä erityistason jalkautuvassa palvelussa vaikuttavat tekijät

Tutkimuksessa oli tuloksena, että perheiden kontekstissa vaikuttavuutta tuotti, konsultoinneille sovitut aikarajat, tapaamisajankohta ja käytettävä aika. Jalkautuvaa palvelua toteuttaneen työntekijän interventioiden suunnitelmallisuus, tiedollinen osuus sekä sisällöllinen tuottaminen olivat muutoksen mahdollistajia. Merkittävää oli perheen ja lähi-ihmisten kohtaamisen tapa, vertaisuuden kokemuksen tuottaminen ja lähi-ihmisen arjen asiantuntijuuden huomiointi. Erityisesti painottui toimintakyvyn rajoitteiden taustojen selventäminen ja tiedon saaminen muiden vastaavasta tilanteesta. Lähi-ihmisten kanssa työskentelyssä korostui konkreettiset keinot, niin välineet kommunikointiin kuin ohjaamiseenkin, sekä toimintaohjeet eri tilanteissa. Suuri merkitys oli lähi-ihmisten saamalla tuella ja voimaantumisella suhteessa omaan tilanteeseensa, sekä lähi-ihmisten yhteisellä ymmärryksellä omaisensa tarvitsemasta tuesta ja tilanteesta.

10.5.1 Onnistuneen jalkautuvan palvelun kokemuksia

Jalkautuvan palvelun piirissä toteutetuissa konsultaatioissa kokemus eri toteuttajien taholta on ollut se, että parhaiten työskentelevät konsultointitilanteessa ne työyhteisöt ja työtiimit joissa on esimiehen tuki. Myös esimiehen osallistuminen konsultaatioon on koettu työryhmässä hyväksi, koska tätä kautta esimies on saanut kokemuksen jalkautuvasta palvelusta. Mistä jalkautuvassa palvelussa on kysymys ja miten alaiset työskentelevät työtiiminä. Hedelmälliseksi työskentelytavaksi konsultoinneissa on koettu tapa, jossa alussa kuullaan työntekijöiden kokemuksia ja heidän kohtaamiaan haasteita asiakastyössä. Näiden pohjalta vasta valitaan työskentelytavat sekä konsultoitavan työntekijän valitsevat käytettävät menetelmät. Työotteessa näkyy usein vertaisohjaaminen ja työnohjaukselliset elementit.

Kokemus on ollut, että parhaita tuloksia tuottavat ne asiakasprosessit joissa työskentely on ollut etukäteen suunniteltua, jotka ovat olleet (konsultoitavan) työntekijä vetämiä

ja asiantuntijanäkökulmasta toteutettuja. Tärkeäksi on muodostunut etukäteisvalmistelu, eli jalkautuvan työn toteuttajan asettamat tavoitteet työlle ja prosessin raamittaminen. Yhtenä keinona on käytetty työntekijöiden ohjaamista työskentelemään tiiminä. Tiimissä jokaisella on oma mielipiteensä ja ajatuksensa, joka on tuotettava toisten tiimiläisten tietoon. Tästä voisi käyttää termiä vastuuttaminen ja osallistaminen yhteiseen päätöksen tekoon.

Joissakin asiakasprosesseissa on käytetty menestyksellä etukäteistehtäviä ja työyhteisöltä valmisteluja vaativia menetelmiä. Näillä menetelmillä pystytään sitouttamaan ja osallistamaan työntekijöitä sekä harjoittelemaan, miten työskennellään yhtenä tiiminä. Merkittäväksi osaksi konsultoivaa työskentelyä on noussut kirjaaminen ja arviointi. Konsultoinneissa sovittujen asioiden ja ohjeistusten kirjallinen tuottaminen on varmistanut tiedottamista ja toiminut muistin vahvistajana. Tärkeää tiedonkulun kannalta on myös kertoa kirjallisen tuotoksen avulla perusteluja ja sovittuja asioita niille, jotka eivät sillä kerralla osallistuneet konsultaatioon. Myös keinojen ja työmenetelmien tarjoaminen työtiimien käyttöön on koettu tarpeelliseksi.

Parhaita tuloksia asiakkaan arkeen konsultaatio tuottaa, kun konsultaatioon on varattu enemmän kuin kaksi kertaa, tavallisesti tapaamisia oli viisi tai työskentely oli yli vuoden kestävä. Aikaa jolloin tilanteeseen ei tule keskeytyksiä eikä niissä käsitellä muita asioita. Kun työskentelylle on varattu aikaa ja paikka, on työntekijällä mahdollisuus keskittyä pohtimaan ja kirjaamaan asioita, myös työn etenemisen arviointi kuuluu tähän. Merkittävin muutos, jota jalkautuvassa työssä on saavutettu, on tapahtunut työntekijöiden ajattelussa, ja työskentelytavoissa.

Tiedon lisääminen, asiakkaiden diagnooseista juontavien käytöspiirteiden ja haasteiden selittäminen ovat tuoneet työyhteisölle uutta näkökulmaa. Usein suhde asiakkaaseen on tätä kautta muuttunut positiivisemmaksi, pystytään näkemään itse asiakas haastavankin käytöksen takana. Tärkeämpää kuin esimerkiksi monimutkaisten työmenetelmien hallinta on ymmärtää asiakkaan arjessa näkyvän haitan taustalla olevia asioita. Tätä kautta työntekijät pystyvät paremmin kehittämään keinoja haittojen vähentämiseksi. Oleellinen osa tätä ymmärrystä on yhtenäisen ja tavoitteellisen ohjaustavan käyttö. Onnistuneissa konsultaatioissa on ollut avainasemassa työyhteisön toiminta,

johon konsultoinnilla on pyritty saamaan muutosta. Tämän muutoksen kautta työyhteisö toimii asiakkaansa kanssa tavalla, joka tuottaa hänen arkeensa toimintakykyä. Tätä voidaan kutsua työyhteisön voimaantumiseksi, joka taas johtaa asiakkaan voimaantumiseen ja toimintakyvyn paranemiseen.

10.5.2 Kokemuksia heikkoja tuloksia tuottaneista jalkautuvista palveluista

Esimerkkejä heikosti tuloksia tuottaneista asiakasprosesseista on muutamia. Yksi syy heikkoon tulokseen on koettu olevan konsultaation toteutuminen vain yhden tai kaksi kertaa. Kokemus on, että ensimmäisillä tapaamiskerroilla työyhteisö purkaa ongelmia ja pahaa oloaan tilanteesta tai tuottaa vain positiivisia asioita, perustuen juuri sen hetkiseen tilanteeseen. Näin varsinaiseen työskentelyvaiheeseen ei päästä lainkaan, vaan asioiden käsittely jää pinnalliseksi ja keskustelun tasolle. On havaittu, että ensimmäisen tapaamisen ja purkamisen jälkeen työyhteisö on valmiimpi työskentelemään tilanteen parantamiseksi ja pystyy paremmin vastaanottamaan uusia keinoja omaan työhönsä.

Niissä työyhteisöissä, joissa johdon tasolta ei tule tukea konsultaation mahdollistamiseksi esimerkiksi työvuorojen suhteen, ei myöskään saada kokemuksia onnistuneesta vaikuttamisesta. Työntekijöiden hajanainen osallisuus näkyy jonkin verran heikkona sitoutumisena ja myös työntekijät kokevat jäävänsä ulkopuoliseksi työyhteisön yhteisestä päätöksenteosta ja kehittämisestä. Valituilla työskentelymenetelmillä voidaan haastavassakin tilanteessa edetä suunnitelmallisesti, ja jos taas valittu menetelmä osoittautuu vääräksi, myös korjausliike on mahdollinen, kunhan tämä tapahtuu riittävän ajoissa. Haasteena on se, että osassa konsultaatioita tapaamiskerrat on rajattu, jolloin työskentelymenetelmien vaihtaminen kesken prosessin on aikataulun vuoksi vaikeaa.

Niistä tekijöistä jotka jarruttavat ja haittaavat työyhteisöin onnistumista ovat suurimmat valituissa menetelmissä ja tätä kautta työntekijän osallistamisen puutteessa. Jos työntekijä ei itse koe pystyvänsä vaikuttamaan työyhteisössä päätöksentekoon eikä riittävästi pääse perille asiakkaan toimintakykyyn vaikuttavista tekijöistä, konsultaatio

voidaan kokea turhana ja merkityksettömänä. Tällaisissa tilanteissa palaute jalkautuvan työntekijän työstä onkin ollut samansuuntainen. Merkittävin estävänä tekijä on se, että työryhmän jäsen ei saavuta ns. voimaantumista ja ymmärrystä asiakkaan tilanteesta.

11 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tässä tutkimuksessa nousi tarve määritellä autismikuntoutuksen taustaa, joka luo viitekehyksen koko Nepsy-valmennukselle ja autismikuntoutukselle Satakunnan sairaanhoitopiirin sosiaalipalveluissa. Tutkimuksen viitekehysessä on tarkasteltu autismin kirjon häiriöitä, joka etiologialtaan edustaa tässä kaikkia neurologisten häiriöiden joukkoa. Vaikka autismikuntoutuksesta ei olekaan olemassa varmuudella tieteellistä näyttöä eri menetelmien käytön toimivuudesta, on sosiaalipalveluissa monen vuoden käytännön kokemusta kuntoutuksesta. Käytössämme on kokemuspäistä tietoa.

Tätä taustaa vasten oli mahdollista kerätä käytössämme olevia keinojen ja menetelmien sovellutuksia yhteen kuvaamaan sitä ajatusmallia joka johtaa kuntoutusajattelua. Neuropsykiatrinen valmennus on kuntoutusmenetelmien joukko, josta on luotu selkeitä koulutuksia ja määritelmiä. Autismikuntoutus taas on hyvin laaja ja rönsyilevä keinojen ja menetelmien valikoima. Näiden yhteen sovittaminen käy silti sujuvasti kun huomioidaan, että taustatekijät näille arjessa näkyville haasteille ovat lähes samantyyppiset. Sosiaalipalveluissa on jo pitkään hyödynnetty autismikuntoutuksen keinoja hyvin erilaisten asiakkaiden arjen sujuvuuden parantamisessa. Autismikuntoutuksen keinot ovat sovellettavissa muistisairaille, aikuisena vammautuneille, kehitysvammaisille, mielenterveyspotilaille ja muissa toimintakykyyn ja arjen hallintaan liittyvissä vaikeuksissa. Autismikuntoutuksen soveltamisessa on monia yksilöllisiä mahdollisuuksia eri tilanteisiin, tarvitaan vain luovia ratkaisuja erilaisten asiakkaiden tarpeisiin.

Erityistason jalkautuvat palvelut ovat yksi osoitus autismikuntoutuksen menetelmien luovasta käytöstä. Jalkautuvien palveluiden kehittäminen lähti liikkeelle käytännön kokemuksesta ja tarpeesta. Samanaikaisesti oli syntynyt ulkoisia ja sisäisiä kehittämis-

tarpeita, joita vastaamaan luotiin jalkautuvan palvelun tuote organisaation sisällä. Jalkautuvan palvelun tuote perustuu autismin kirjon viitekehykseen ja autismikuntoutuksen ja Nepsy-valmennuksen keinoihin.

Jalkautuvista palveluista on käyttökokemusta noin vuoden ajalta. Tänä aikana on ilmennyt tuotteen toteutukseen ja sisältöön liittyviä kehittämisideoita. Käsillä olevasta arviointitutkimuksesta saatiin lisävahvistusta tuotteen vaikuttavista tekijöistä. Arviointitutkimus tuotti kahdenlaista tietämystä jalkautuvista palveluista. Ensiksi tietoa tarkemmin siitä mikä palvelutuotteessa vaikutti, erityisesti sen mekanismeista. Toiseksi arviointitutkimus toi vahvistuksen siitä, että kuntoutuksessa avainasemassa ovat henkilökunta ja lähi-ihmiset. Vaikuttamalla heihin, saamme aikaan kuntoutumista eli toimintakykyä henkilöasiakkaassa.

Merkittävää oli havaita, että vaikuttavina tekijöinä toimivat varsinaisen tuotteen sisällön eli interventioiden lisäksi työyhteisöön liittyvät tekijät kuten sitoutuneisuus, mutta myös muun muassa ajan käyttöön liittyvät asiat. Jalkautuvan palvelu on kerroksellinen kokonaisuus, jossa eri osat vaikuttavat toisiinsa, luoden joko muutosta tai estävät sitä. Huomioitavaa on, että mekanismit saivat aikaan muutosta nimenomaan työyhteisöjen ja lähi-ihmisten ajattelussa, tietoisuudessa ja ymmärtämisessä. Henkilöasiakkaan tilanteeseen jalkautuva palvelu vaikuttaa vasta työyhteisön muutoksen kautta. Tämä on merkittävä huomio ajatellen jalkautuvan palvelun sisällön kehittämistä. Päätelmä johdattaa siihen, että lisäämällä jalkautuvaa palvelua toteuttavan henkilökunnan osaamista, voidaan vaikuttaa henkilökunnassa tapahtuvaan tietoisuuden lisäämiseen. Tästä näkökulmasta jatkossa pitäisi panostaa jalkautuvaa palvelua toteuttavan henkilökunnan osaamiseen koulutuksen avulla. Koulutuksessa tulisi panostaa edelleen kuntoutuskeinojen hallintaan, mutta erityisesti mentoroinnin ja konsultoinnin keinojen hallintaan. Painotus tulisi olla kohtaamisessa ja dialogissa. Lisäksi jalkautuvan palvelua toteuttavan henkilökunnan omaa autismin kirjon viitekehystä tulisi laajentaa ja syventää, jotta heillä olisi vahva tietopohja kuntoutuksen taustaksi.

Vaikuttaviin mekanismeihin liittyen perusteltua on, että jalkautuvan palvelun asiakasprosessit toteutetaan sarjana, jossa on riittävän monta tapaamiskertaa. Usein kuntien toive on, että parilla käynnillä saataisiin aikaa tarvittavaa muutosta henkilöasiakkaan

tilanteessa. Jalkautuvan palvelu tapahtuu prosessiluonteisesti ja siksi tarvitaan enemmän asiakastapaamisia, jotta sitoutumista ja oppimista voi tapahtua. Sitoutumisessa ja osallisuudessa taas esimiehen tuella ja yhteisellä näkemyksellä on suuri merkitys muutoksen aikaansaamiseksi.

Kun koottiin yhteen jalkautuvaa palvelua toteuttavien työntekijöiden kokemuksia, tutkimusta varten kävi ilmi, että tuotteen sisällössä on kehittämisen tarvetta. Keskusteluissa ilmeni, ettei yhtään puhtaasti Nepsy-valmennusta eikä kotiin annettavaa palvelua ollut toteutunut. Palvelua toteuttaneet työntekijät olivat yhtä mieltä siitä, ettei palvelutuotteessa kaivata tuotteen jakamista Nepsy-valmennukseen, Autismikonsultaatioon ja kotiin annettavaan palveluun. Tuotteen räätälöinnin idea riittää kattamaan ne asiakasprosessit joihin sosiaalipalveluissa on valmius vastata.

Koska vaikuttavista kuntoutuskeinoista on olemassa hyvin vähän näyttöä, tulisi sosiaalipalveluissa jatkossa kehittää näyttöön perustuvaa tutkimusta. Jalkautuvat palvelut voisi tuotteena olla uutuudessaan mielenkiintoinen ja ajankohtainen kohde. Ajankoh- taiseksi tuotteen tekee laitoshoidon hajauttaminen, mutta myös kustannuskysymykset. Kunnat haluavat tehokasta yksilöllistä, täsmällistä ja oikea-aikaista palvelua. Jalkautuvaa palvelua vastaavaa palvelutuotetta on muilla erityishuoltopiireillä ja järjestöillä vielä suhteellisen vähän. Eri palvelutuottajien palveluita on vaikea luotettavasti vertailla, sillä niiden sisältö on vaihtelevaa. Satakunnan sairaanhoitopiiri voisi olla niitä palveluntuottajia joilla olisi tuotteen vaikuttavuudesta pidempiaikaista näyttöä.

Realistisen arvioinnin menetelmän mukaisesti tällä tutkimuksella saatettiin näkyväksi ne tekijät jotka vaikuttivat tässä palvelutuotteessa tuotteen toimintaan. Tarkoituksena oli löytää tarkoituksenmukaisimmat keinot jalkautuvan palveluiden interventioista. Haasteena oli jo hypoteesia asetettaessa se, vaikuttaako tutkijan oma näkemys liiaksi tutkimuksen tuloksiin. Löydetäänkö sitä mitä halutaan löytää. Toisaalta tutkimuksessa oli mukana myös muita jalkautuvan työntekijöitä, joilta saatiin samansuuntaisia kokemuksia. Pohdittavaksi jää, nostettiin-ko vaikuttavista mekanismeista esille ne kaikkein oleelliset. Olisiko ollut löydettävissä vielä huomioin arvoisia tekijöitä joita ei havaittu tai korostettu. Kuitenkin merkityksellistä tässä tutkimuksessa oli jalkautuvan palvelun kokonaisuuden kuvaaminen, näkyväksi tekeminen ja avaaminen. Arviointi-

tutkimus tuotti organisaatiolle perusteita tuotteen hyödyllisyydestä ja kehityskelpoisuudesta, ennen muuta se toi ymmärrystä palvelun osien kokonaisuudesta sen toteuttajille. Kokonaisuuden kuvasta ja ymmärrystä siitä, voidaan jatkossa hyödyntää sisäisissä koulutuksissa ja markkinoinnissa verkostolle.

LÄHTEET

Arnal, L., Fazzio, D., Thomson, K., Martin, G. & Yu C.T. 2009. Instructing individuals to deliver discrete-trials teaching to children with autism spectrum disorders: A review. Viitattu 10.11.2015. <http://www.researchgate.net>

Almason, S., Carr, E., Petursdottir, A. & Love, J. 2009. Early and intensive behavioral intervention for autism: A survey of clinical practices. *Research in Autism Spectrum Disorders* 3 (2009) 421–428. Viitattu 10.11.2015. <http://www.researchgate.net>

Andersson, B. 2000. Sosiaaliset kuvatarinat, sarjakuvitettu keskustelu. Jyväskylä: Haukarannan koulu.

Autismisäätiön www-sivut 2015 a. Viitattu 28.10.2015. <http://autismisaatio.wordpress.com/>

Autismisäätiön www-sivut 2015 b. Viitattu 17.11.2015. <http://www.autismisaatio.fi/haastavakayttaytyminen/materiaalipankki/>

Autismiliiton www-sivut 2015 a. Viitattu 28.10.2015. http://www.autismiliitto.fi/autismin_kirjo

Autismiliiton www-sivut 2015 b. Viitattu 10.11.2015. http://www.autismiliitto.fi/files/234/varhainen_vuorovaikutus.pdf

Anttila, P. 2007. Realistinen evaluaatio ja tuloksellinen kehittämistyö. Hamina: Akaatiimi.

Happè, F., Ronald, A & Plomin, R. 2006. Time to give up on a single explanation for autism, *Nature neuroscience*, Viitattu 31.10.2015. <http://www.nature.com/neuro/journal/v9/n10/full/nn1770.html>

Haverinen, H., Kujanpää, S. & Norvapalo, P. 2001. Koritehtävät: Toiminnan ohjauksen, omatoimisuuden ja oppimisen tueksi. 2. Jyväskylä: Haukarannan koulu, Autistien palvelukeskus.

Heikura-Pulkkinen, U. & Kujanpää, S. 2006. Sosiaaliset kuvatarinat. Jyväskylä: Haukarannan koulu, Autistien palvelukeskus.

Huttunen, M. 2014. Autismi. Viitattu 1.11.2015. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00355

Huotari, A. & Tamski, E-L. 2011. Tammenterhon tarinoita, kirja valmennuksesta. Mikkeli: Eeva-Liisa Tamski.

Kujanpää, S. & Väinölä, V. 2007. Koritehtävät 1. 3. korjattu p. Jyväskylä: Haukarannan koulu, Autistien palvelukeskus.

Korventaival, N., 2012. Haaste-hankkeen julkaisuja 1/2012. Viitattu 17.11.2015. <http://www.autismisaatio.fi/haastavakayttaytyminen/materiaalipankki/>

Kupias, P. & Salo, M. 2014. Mentorointi 4.0. Helsinki: Talentum.

Koskentausta, T., 2013. Autististen lasten ja nuorten hoito ja kuntoutus. Suomen Lääkärilehti 8. 587-579.

MAPA-Finland 2015. Viitattu 17.11.2015. <http://www.mapafinland.fi/toiminta>

Mayer-Johnson 2015. Viitattu 10.11.2015. <http://www.mayer-johnson.com/what-is-boardmaker>

Mäkinen, P. & Raatikainen, E. & Rahikka, A. & Saarnio, T. 2009. Ammattina sosionomi. Helsinki: WSOYpro.

Mäntysaari, M. & Pohjola, A. & Pösö, T. (toim.). 2009. Sosiaalityö ja teoria. Jyväskylä: PS-kustannus.

Moilanen I., Mattila M-L., Loukusa S. & Kielinen M. 2012. Autismikirjon häiriöt lapsilla ja nuorilla. Duodecim 14, 53–62. Viitattu 5.11.2015. www.duodecimlehti.fi

Norvapalo, P. 2014. Oppimis- ja ohjauskeskus Onerva, Autismikirjon asiantuntija koulutus luento 3.3.2014.

Papunet 2015. Selkokeskus. Viitattu 8.11.2015. <http://www.papunet.net/selkokeskus>

Pawson & Tilley 2004. Realist Evaluation. Viitattu 15.11.2015. http://www.communitymatters.com.au/RE_chapter.pdf

PECS pyramid educational consultants TM. Viitattu 10.11.2015. <http://www.pecsusa.com/pecs.php>

Pernaa, J. 2013. Kehittämistutkimus opetuslalla. Teoksessa J. Pernaa (toim.) Kehittämistutkimus opetuslalla. Jyväskylä: PS-kustannus, 7-8.

Ratkes www -sivusto. Viitattu 16.2.2014. <http://www.ratkes.fi/tietoa-ratkaisukeskeisyydestae>

Reiman-Möttönen, P. 2014. Autismin kirjon häiriöt: Diagnostiikka ja hoito, Hoidon organisointi, Potilaiden osallistuminen. Arviointiseloste 2/2014. Viitattu 9.11.2015 www.thl.fi

Rostila, I. 2001. Tavoitelähtöinen sosiaalityö: voimavarakeskeisen ongelmaratkaisun perusteet. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.

Sajaniemi, N., & Avellan, A. 1997. Teoksessa Lasten neurologinen kuntoutus. Helsinki: PJK Test House

Sihvonen, J. 2011. Luennot, neuropsykiatrinen valmentaja – koulutus, SAMK täydennyskoulutus. Pori.

Sihvonen, J. 2011. Aikuisen Asperger-potilaan neuropsykiatrinen valmennus yksilökuntoutuksena. Duodecim.127 (2), 118–25. Viitattu 10.11.2015. <http://www.duodecimlehti.fi>

Tamski, E-L. 2012. Neuropsykologinen valmennus, koulutusluento 9.4.2012. Pori.

Tautiluokitus ICD 10. 3. suomalainen uudistettu painos 2011. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 5.11.2015. www.thl.fi

Toiminta- ja taloussuunnitelma 2015 – 2017 ja talousarvio 2015 sekä investointisuunnitelma 2015–2020. Satakunnan sairaanhoitopiiri. Viitattu 17.11.2015.
<http://www.satshp.fi/tietoa-meista/tilastot-ja-raportit>

Vernerin verkkosivusto, Viitattu 9.11.2015. www.verneri.fi